



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Representación social de la imagen de la enfermera  
peruana**

**TESIS**

Para optar el Grado Académico de Doctora en Enfermería

**AUTOR**

Alicia Lourdes MERINO LOZANO

**ASESOR**

Ángela Rocío CORNEJO VALDIVIA DE ESPEJO

Lima, Perú

2017



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## **Referencia bibliográfica**

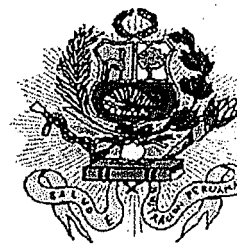
---

Merino A. Representación social de la imagen de la enfermera peruana [Tesis de doctorado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2017.

---



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA  
FACULTAD DE MEDICINA  
Vice Decanato de Investigación y Unidad de Post Grado  
SECCIÓN DOCTORAL



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR

En la ciudad de Lima, a los siete días, del mes de Abril del año dos mil diecisiete, siendo las 10.00am., ante el Jurado de Sustentación, bajo la Presidencia de la **Dra. GLADYS CARMELA SANTOS FALCÓN**, y los Miembros del mismo, las Doctoras:

<b>DRA. GLADYS CARMELA SANTOS FALCÓN</b>	<b>PRESIDENTA</b>
<b>DRA. RUDI AMALIA LOLI PONCE</b>	<b>MIEMBRO</b>
<b>DRA. ALICIA JESÚS FERNÁNDEZ GIUSTI VDA. DE PELLA</b>	<b>MIEMBRO</b>
<b>DRA. MARÍA JOSEFA ARCAJA MONCADA</b>	<b>MIEMBRO</b>
<b>DRA. ÁNGELA ROCÍO CORNEJO VALDIVIA DE ESPEJO</b>	<b>ASESORA</b>

La postulante al Grado de Doctor en Enfermería, es Magister en Enfermería, Doña **Alicia Lourdes Merino Lozano**, procedió a hacer la exposición y defensa pública de su Tesis titulada: "REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA IMAGEN DE LA ENFERMERA PERUANA", para optar el Grado Académico de Doctor.

Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, después de la cual obtuvo la siguiente calificación **Muy Bueno 18**, a continuación la Presidenta del Jurado recomienda que la Facultad de Medicina proponga que se le otorgue a la Magister **Alicia Lourdes Merino Lozano**, el Grado Académico de Doctor en Enfermería.

Se expide la presente Acta en tres originales y siendo las 11.40 a.m. se da por concluido el acto académico de sustentación.

**DRA. RUDI AMALIA LOLI PONCE**  
MIEMBRO DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN

**DRA. ALICIA JESÚS FERNÁNDEZ GIUSTI VDA. DE PELLA**  
MIEMBRO DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN

**DRA. MARÍA JOSEFA ARCAJA MONCADA**  
MIEMBRO DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN

**DRA. ÁNGELA ROCÍO CORNEJO VALDIVIA DE ESPEJO**  
ASESORA DE LA TESIS DE SUSTENTACIÓN

**DRA. GLADYS CARMELA SANTOS FALCÓN**  
PRESIDENTA DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN

# **REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA IMAGEN DE LA ENFERMERA PERUANA**

## **DEDICATORIA**

**A Dios por su infinita bondad  
A mi madre, mis hijos y mi esposo  
por su amor, apoyo y comprensión.**

## **AGRADECIMIENTO**

**A los docentes de la unidad de  
Posgrado de la UNMSM  
Agradecimiento especial a mi  
Asesora Dra. Rocío Cornejo V.**

# Índice General

	<b>Pág.</b>
Título	<b>i</b>
Dedicatoria y Agradecimiento	<b>ii</b>
Índice general	<b>iii</b>
Lista de figuras	<b>vi</b>
Lista de tablas	<b>vii</b>
Lista de gráficos	<b>ix</b>
Lista de diagramas	<b>x</b>
Lista de anexos	<b>xi</b>
Resumen	<b>xii</b>
Summary	<b>xiii</b>
Resumo	<b>xiv</b>
<b>CAPITULO I: INTRODUCCION</b>	
1.1 Situación problemática	<b>1</b>
1.2. Formulación del problema	<b>9</b>
1.3. Justificación e importancia	<b>9</b>
1.4. Objetivo de la investigación	<b>11</b>
<b>CAPITULO II: MARCO TEORICO</b>	
2.1 Antecedentes del estudio	<b>12</b>
2.2. Referencial Teórico Conceptual	<b>27</b>
2.2.1. Comprendiendo las representaciones sociales como referencial teórico	<b>27</b>
2.2.2. Imagen de la enfermera	<b>31</b>
2.2.3. Teoría de las representaciones sociales	<b>39</b>
<b>CAPITULO III: TRAYECTORIA METODOLOGICA</b>	
3.1. Tipo y diseño de Investigación	<b>49</b>
3.2. Unidad de Análisis	<b>51</b>
3.3. Escenario	<b>51</b>
3.4. Participantes – Informantes	<b>52</b>
3.5. Técnicas e Instrumentos para la recolección de información	<b>58</b>
3.6. Proceso de trabajo de campo	<b>61</b>
3.7. Análisis e interpretación de la información	<b>63</b>
3.8. Consideraciones éticas	<b>66</b>
<b>CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION</b>	
4.1 Perfil de los y las participantes en la investigación	<b>69</b>

	<b>Pág.</b>
<b>4.2 Imagen de la enfermera peruana desde la representación social</b>	<b>75</b>
del equipo de salud	
Categoría 1: Imagen Dependiente	<b>76</b>
Categoría 2: Imagen sacrificada	<b>80</b>
Categoría 3: Imagen Que cuida y atiende necesidades	<b>84</b>
Categoría 4: imagen con sentido social	<b>86</b>
Categoría 5: Imagen que requiere más capacitación	<b>89</b>
<b>4.3 Imagen de la enfermera peruana desde la representación social</b>	<b>92</b>
del usuario	
Categoría 1: Imagen valorada	<b>94</b>
Categoría 2: Imagen sacrificada	<b>96</b>
Categoría 3: Imagen con sensibilidad Humana	<b>98</b>
Categoría 4: Imagen Dependiente	<b>101</b>
Categoría 5: Imagen que brinda cuidado	<b>103</b>
Categoría 6: Imagen Maltratada	<b>106</b>
<b>4.4 Imagen de la enfermera peruana desde la representación</b>	<b>108</b>
<b>social del público en general</b>	
Categoría 1: Imagen profesional	<b>110</b>
Categoría 2: Imagen Dependiente	<b>112</b>
Categoría 3: Imagen que atiende a los pacientes	<b>115</b>
Categoría 4: Imagen Humana	<b>117</b>
Categoría 5: Imagen sacrificada	<b>119</b>
<b>4.5 Representaciones sociales hegemónicas, emancipadas y</b>	<b>121</b>
<b>polémicas emergentes de la imagen de la enfermera según</b>	
<b>semejanzas y diferencias de los participantes</b>	
<b>4.6 Representación Social de la Imagen de la Enfermera</b>	<b>129</b>
<b>Peruana</b>	
<b>4.7 Representación social de la imagen de la enfermera según</b>	<b>136</b>
<b>diferencial semántico.</b>	
CONCLUSIONES	<b>161</b>
RECOMENDACIONES	<b>168</b>
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	<b>170</b>
ANEXOS	<b>185</b>



## Lista de figuras

<b>Figura</b>	<b>Título</b>	<b>Pág.</b>
1	Participantes/Informantes del estudio	53
2	Categorías de la Imagen de la Enfermera según la representación del equipo de salud (EQS)	76
3	Expresiones claves que caracterizan la imagen dependiente según el análisis de los testimonios del equipo de salud	77
4	Expresiones claves que caracterizan a la imagen sacrificada de la enfermera según el análisis de los testimonios de los miembros del equipo de salud	81
5	Expresiones claves que caracterizan a la imagen de la enfermera que cuida y atiende necesidades según el análisis de los testimonios de los miembros del equipo de salud	84
6	Expresiones claves que caracterizan a la imagen de la enfermera con sentido social según el análisis de los testimonios de los miembros del equipo de salud	87
7	Expresiones claves que caracterizan a la imagen de la enfermera que requiere más capacitación según el análisis de los testimonios de los miembros del equipo de salud.	89
8	Categorías de la Imagen de la Enfermera según la representación de los usuarios (US)	93
9	Expresiones claves que caracterizan a la imagen valorada según los testimonios de los usuarios	94
10	Expresiones claves que caracterizan a la imagen sacrificada según los testimonios de los usuarios	97
11	Expresiones claves que caracterizan a la imagen con sensibilidad humana según los testimonios de los usuarios	99
12	Expresiones claves que caracterizan a la imagen dependiente según los testimonios de los usuarios	102
13	Expresiones claves que caracterizan a la imagen que brinda cuidados según los testimonios de los usuarios	104
14	Expresiones claves que caracterizan a la imagen de profesión maltratada según los testimonios de los usuarios	106
15	Categorías de la Imagen de la Enfermera según la representación del público en general (PG)	109
16	Expresiones claves que caracterizan a la imagen profesional según los testimonios del público en general	111
17	Expresiones claves que caracterizan a la imagen dependiente según los testimonios del público en general entrevistados	113
18	Expresiones claves que caracterizan a la imagen que atiende a pacientes según los testimonios del público en general	116
19	Expresiones claves que caracterizan a la imagen Humana según los testimonios del público en general	118
20	Expresiones claves que caracterizan a la imagen sacrificada según los testimonios del público en general	119
21	Representación social hegemónicas de la imagen de la enfermera según los tres grupos de informantes – Semejanza	124
22	Representación social emancipadas de la imagen de la enfermera según los tres grupos de informantes – Diferencias	127
23	Representación Social de la Imagen de la Enfermera Peruana	135
24	Representación social de la enfermera peruana según el test diferencial semántico	160

## Lista de tablas

<b>Tabla</b>	<b>Título</b>	<b>Pág.</b>
1	Perfil de los participantes del equipo de salud que fueron entrevistados en la ciudad de Lima y Huancayo	69
2	Perfil de los participantes usuarios que fueron entrevistados en la ciudad de Lima y Huancayo.	70
3	Perfil de los participantes público en general que fueron entrevistados en la ciudad de Lima y Huancayo.	71
4	Perfil de los participantes del equipo de salud encuestados con la escala diferencial semántico en la ciudad de Lima y Huancayo	72
5	Perfil de los participantes usuarios encuestados con la escala diferencial semántico en la ciudad de Lima y Huancayo	73
6	Perfil de los participantes público en general que respondieron a la escala diferencial semántico en la ciudad de Lima y Huancayo	74
7	Representaciones sociales hegemónicas de la imagen de la enfermera según grupos de participantes según semejanzas.	123
8	Representaciones Sociales emancipadas de la imagen de la enfermera según grupos de participantes según diferencias.	127
9	Perfil de la Profesión de Enfermería Peruana según la Escala Diferencial Semántico (Promedios) desde la Representación Social de los Participantes	137
10	Perfil de la Enfermera Peruana según la Escala Diferencial Semántico (Promedio) desde la Representación Social de los Participantes	141
11	Perfil del Cuidado Que Brinda la Enfermera según la Escala Diferencial Semántico (Promedio) desde la Representación Social de los Participantes	146
12	Perfil de los participantes (equipo de salud) que fueron entrevistados en la ciudad de Lima	186
13	Perfil de los participantes usuarios y público en general que fueron entrevistados en la ciudad de Lima	187
14	Perfil de los participantes (equipo de salud) que fueron entrevistados en la ciudad de Huancayo	188
15	Perfil de los participantes usuarios y público en general que fueron entrevistados en la ciudad de Huancayo	189
16	Perfil de los participantes equipo de salud encuestada con la escala diferencial semántico en la ciudad de Lima	190
17	Perfil de los participantes usuarios y público en general encuestado con la escala diferencial semántico en la ciudad de Lima	191
18	Perfil de los participantes equipo de salud encuestada con la escala diferencial semántico en la ciudad de Huancayo	192
19	Perfil de los participantes usuarios y público en general encuestados con la escala diferencial semántico en la ciudad de Huancayo	193
20	Representación social de la profesión de enfermería desde los participantes según ciudades	199
21	Representación social de la enfermera desde los participantes según ciudades	200
22	Representación social del cuidado que brinda la enfermera desde los participantes según ciudades	201

<b>Tabla</b>	<b>Título</b>	<b>Pág.</b>
23	Representación social de la profesión de enfermería según los grupos de participantes (estratos)	202
24	Representación social de la enfermera según los grupos de participantes (estratos)	203
25	Representación social del cuidado de enfermería según los grupos de participantes (estratos)	204
26	La imagen de la Enfermera peruana según Resultados globales.	205

## Lista de gráficos

<b>Gráfico</b>	<b>Título</b>	<b>Pág.</b>
1	Perfil de la profesión de enfermería peruana según la Escala Diferencial Semántico (Promedios comparados) desde la Representación Social de los Participantes	138
2	Perfil de la Profesión de Enfermería Peruana según la Escala Diferencial Semántico (Ubicación de Promedios) desde la Representación Social de los Participantes	139
3	Perfil de la Enfermera Peruana según la Escala Diferencial Semántico (Promedio comparado) desde la Representación Social de los Participantes	143
4	Perfil de la Enfermera Peruana según la Escala Diferencial Semántico (Promedio) desde la Representación Social de los Participantes.	144
5	Perfil del Cuidado Que Brinda la Enfermera según la Escala Diferencial Semántico (Promedio comparativo) desde la Representación Social de los Participantes	147
6	Perfil del Cuidado Que Brinda la Enfermera según la Escala Diferencial Semántico (Promedio de puntuaciones) desde la Representación Social de los Participantes.	148
7	Adjetivos (Escala Bipolar) con diferencias significativas en la representación social de la profesión de enfermería	149
8	Adjetivos (Escala Bipolar) con diferencias significativas en la representación social de la enfermera	150
9	Adjetivos (Escala Bipolar) con diferencias significativas en la representación social del cuidado que brinda la enfermera	151
10	La profesión de enfermería una imagen más cercana a ser reconocida según los grupos de participantes (estrato)	153
11	La profesión de enfermería una imagen más cercana a ser dependiente según los grupos de participantes (estrato)	153
12	La imagen del enfermero - profesional honrado	154
13	La imagen del enfermero - profesional comprensivo	155
14	La enfermera una profesional observadora	155
15	La enfermera vista como una profesional amena	156
16	El cuidado de enfermería vista como agradable	157
17	Representación social de la profesión de enfermería, resultados globales	158
18	Representación social de la enfermera, resultados globales	159
19	Representación social del cuidado que brinda enfermera, resultados globales	159

## **Lista de diagramas**

<b>Diagramas</b>	<b>Título</b>	<b>Pág.</b>
1	Construcción de la Imagen Pública	33
2	Formación de la Imagen Pública	35
3	Estructuración de las Representaciones	45
4	Dinámica de las Representaciones Sociales	46
5	Elementos constitutivos de la representación social	47

## Lista de Anexos

<b>Anexo</b>	<b>Título</b>	<b>Pág.</b>
1	Perfil de los participantes (equipo de salud) que fueron entrevistados en la ciudad de Lima	186
2	Perfil de los participantes usuarios y público en general que fueron entrevistados en la ciudad de Lima	187
3	Perfil de los participantes (equipo de salud) que fueron entrevistados en la ciudad de Huancayo	188
4	Perfil de los participantes usuarios y público en general que fueron entrevistados en la ciudad de Huancayo	189
5	Perfil de los participantes equipo de salud encuestada con la escala diferencial semántico en la ciudad de Lima	190
6	Perfil de los participantes usuarios y público en general encuestado con la escala diferencial semántico en la ciudad de Lima	191
7	Perfil de los participantes equipo de salud encuestada con la escala diferencial semántico en la ciudad de Huancayo	192
8	Perfil de los participantes usuarios y público en general encuestados con la escala diferencial semántico en la ciudad de Huancayo	193
9	Representación Social de la Imagen de la Enfermera Peruana Guía de entrevista al público en General	194
10	Representación Social de la Imagen de la Enfermera Peruana Guía de entrevista al Equipo de Salud	195
11	Representación Social de la Imagen de la Enfermera Peruana Guía de entrevista al Usuario	196
12	Representación Social de la Imagen de la Enfermera Peruana Escala Diferencial Semántico	197
13	Representación social de la profesión de enfermería desde los participantes según ciudades	199
14	Representación social de la enfermera desde los participantes según ciudades	200
15	Representación social del cuidado que brinda la enfermera desde los participantes según ciudades	201
16	Representación social de la profesión de enfermería según los grupos de participantes (estratos)	202
17	Representación social de la enfermera según los grupos de participantes (estratos)	203
18	Representación social del cuidado de enfermería según los grupos de participantes (estratos)	204
19	La imagen de la Enfermera peruana según Resultados globales.	205

## Resumen

El estudio tuvo como objetivo describir y analizar las representaciones sociales que tiene la población peruana sobre la imagen de la enfermera. El abordaje fue cualicuantitativo basado en la teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. Fueron entrevistados en Lima y Huancayo 20 profesionales del equipo de salud, 20 usuarios de los servicios de salud y 20 personas que conformó el público en general, se aplicó la escala diferencial semántico a 60 participantes similares a los entrevistados. Resultados: De los profesionales del equipo de salud emergieron cinco categorías: *profesión dependiente, sacrificada, que cuida y atiende necesidades, con sentido social y que requiere mayor capacitación*. De los usuarios de salud emergieron seis categorías: *profesión valorada, sacrificada, maltratada, dependiente, con sensibilidad humana, que brinda cuidado*. De las declaraciones del público en general emergieron cinco categorías: *carrera profesional, dependiente, que atiende a los pacientes, humana y sacrificada*.

**Conclusiones:** las representaciones sociales sobre la imagen de la enfermera peruana emergida de la presente investigación son: Representaciones hegemónicas imagen de profesional *sacrificada, dependiente, que brinda cuidado y atiende necesidades del paciente, con sensibilidad humana y sentido social*; Representaciones emancipadas imagen de profesión *valorada, que requiere mayor capacitación*; Representación polémica imagen de profesional *maltratada*. La imagen de la profesión de enfermería vista desde la escala diferencial semántico revela que es una profesión muy *importante y valiosa* y a su vez es *poco valorada y dependiente*. La imagen de la enfermera desde la representación social de la población es caracterizada como una persona *solidaria, honrada, respetuosa, justa, comprensiva y amable*. La imagen de la enfermera en el cuidado que brinda es *eficiente*.

**Palabras Claves:** Representaciones sociales, imagen de la enfermera, reconocimiento social.

## Summary

The objective of the study was to describe and analyze the social representations that Peruvian population has about the image of the nurse. The approach was qualitative and quantitative, it based on the theory of social representations of Serge Moscovici. Twenty professionals from the health team, 20 users of health services and 20 people from the public were interviewed in Lima and Huancayo. The semantic differential scale was applied to 60 participants similar to those interviewed. Results: From the professionals of the health team emerged five categories: dependent profession, sacrificed, that takes care and attends needs, with social sense and that requires more training. Six categories of health users emerged: valued, sacrificed, abused, dependent, human-sensitized profession that provides care. From the statements of the public emerged five categories: professional, dependent, care of patients, human and sacrificed. Conclusions: the social representations about the image of the Peruvian nurse that emerged from the present investigation are: Hegemonic Representations, image of sacrificed professional and dependent that provides care and attends to patient needs, with human sensibility and social sense; Emancipated Representations, image of valued profession which requires more training; Controversial Representation, image of maltreated professional. The image of the nursing profession seen from the semantic differential scale reveals that it is a very important and valuable profession and in turn is little valued and dependent. The image of the nurse from the social representation of the population is characterized as a person who is supportive, honest, respectful, just, understanding and kind. The image of the nurse in the care she provides is efficient.

Key Words: Social representations, image of the nurse, social recognition



## Resumo

O estudo teve como objetivo descrever e analisar as representações sociais da população peruana da imagem da enfermeira. O estudo de abordagem quali-quantitativa foi baseada na teoria das representações sociais de Serge Moscovici. Os entrevistados foram de Lima e Huancayo, 20 profissionais da saúde, 20 usuários de serviços de saúde e 20 pessoas do público em geral: a escala diferencial semântico foi aplicada a 60 participantes semelhantes aos entrevistados. Resultados: dos profissionais da equipe de saúde emergiu cinco categorias: profissão dependente, auto-sacrificada, que cuida e atende necessidades com sentido social e requer mais treinamento. Dos usuários emergiram seis categorias: profissão valorizado, sacrificada, abusada, dependente, com sensibilidade humana, que fornece cuidados. A partir das afirmações do público em geral emergiram cinco categorias: carreira profissional dependente que cuida dos doentes, humana e sacrificada. **Conclusões:** as representações sociais que emergiram sobre a imagem da enfermeira peruana dessa pesquisa são: Representações hegemônicas, imagem profissional sacrificada, dependente que fornece cuidados e atende as necessidades dos pacientes com sensibilidade humana e sentido social; representações emancipados imagen de profissão valorizada, que requer mais treinamento; Representação controversa imagem profissional maltratada. A imagem da profissão de enfermagem visto da escala diferencial semântico revela que é uma profissão muito importante e valiosa e por sua vez é subestimada e dependente. A imagem da enfermeira a partir da representação social da população caracteriza-se como uma pessoa solidária, honesta, respeitosa, justa, abrangente e amável. A imagem do enfermeiro no atendimento prestado é eficiente.

Palavras-chave: Representações sociais, imagem do enfermeiro, o reconhecimento social.

## **CAPITULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

*“La imagen que a diario construimos, es un reflejo de cómo nos perciben los demás y puede o no ajustarse a lo que realmente somos y a lo que hemos querido que los demás crean y piensen de nosotros”. (Díaz, 2014)*

#### **1.1. Situación Problemática**

La imagen profesional y el reconocimiento social de una profesión en el mundo actual, exige proyectar credibilidad, seguridad y confianza para generar liderazgo y poder. Esto encaminado a crear posicionamiento y empoderamiento profesional, así al hablar de las profesiones, de su imagen social e identidad profesional se hace referencia al ejercicio profesional que presupone, por un lado, el dominio de un cuerpo teórico disciplinar y, por otro, la adquisición de habilidades técnico profesionales relacionadas directamente a una práctica profesional en el ámbito de su competencia, en el contexto de una sociedad determinada, ambos indispensables para conseguir una autoridad profesional en la sociedad según afirma (Valle, 1997)

Gómez, (citado en Covarrubias-Papahiu, 2013), refiere que el significado que se le atribuye a una profesión se basa en su legitimidad, validez y función, determinadas por las características de la sociedad en la que nace y se desarrolla. Bourdieu (citado en Covarrubias-Papahiu, 2013) señala que la representación social de una profesión está en función al tipo o grado de reconocimiento y legitimidad social, por lo cual adquiere un

estatus social. En otras palabras, los diferentes campos del conocimiento van conformando su estatus y reconocimiento social como profesiones en base a la producción de conocimientos y a su ejercicio profesional, derivados principalmente a través de un orden histórico, social e institucional, delimitadas por los modelos y las dinámicas socioeconómicas y políticas imperantes en una sociedad particular.

Al desarrollar el estudio de la imagen de la enfermera, también se consideró oportuno revisar estudios sobre la imagen de otras profesiones, como es el estudio de Rojas (2009) titulado: No el abogado, "mejor el doctor". La imagen social del profesional en Derecho, realizado en Colombia, refiere que algunas profesiones de las más antiguas como son la medicina y el derecho están claramente definidas por la tradición y la institucionalización. Remarca que la sociedad ubica al abogado y al médico, como profesiones con más importancia y prestigio, reconocidos socialmente en el imaginario colectivo caracterizando como profesiones respetables y necesarias, pero que a lo largo de la historia se ha ido deteriorando por las razones prácticas de un mercado laboral competitivo y agresivo, que relativiza los valores en su ejercicio. Así mismo encontró que la profesión más importante para la población Ibaguereña es la medicina, seguida del derecho, la ingeniería, la administración y, por último, la psicología, este resultado es muy parecido al peruano, entendiendo que la psicología es una profesión relativamente joven. Además, se presentó una leve diferencia entre hombres y mujeres, en este sentido, las mujeres privilegiaron, además de la medicina y el derecho, la psicología antes que la ingeniería y la administración. Este punto es importante en la imagen social, además de las cuestiones relativas al prestigio, existen carreras consideradas históricamente femeninas o masculinas, como el caso de la enfermería que es y ha sido considerada como una profesión femenina. Se ha insistido en que el "ropaje social" es parte esencial del significado que tienen en la sociedad las diferentes profesiones. El derecho socialmente se ve como una profesión de formalismos, de gestión de relaciones públicas, de presentación de la persona profesional, es curioso que el aspecto más valorado socialmente sobre el abogado sea la presentación personal. El

traje es la etiqueta del abogado, el hábito es esencial en la interacción del profesional y ello parece estar ligado al proceso de formación en la carrera de derecho en la educación superior. Al igual que el uniforme del médico, el traje del abogado encarna el poder de las tecnologías del control de la vida cotidiana, en definitiva, de las personas. Parte de la imagen social del abogado está compuesta por su uniformidad pulcra en el vestir, elemento no solo distintivo sino, además, decisivo en el éxito y en el fracaso del profesional. El traje elegante, la buena presentación personal es una de las convenciones que en lo social actúan como dispositivos de interacción y de jerarquización. De ello se desprende que las personas en desventaja socioeconómica afianzan más el artificio de la presentación personal, y refuerzan la tradición de nombrar “doctor” a ciertos profesionales según sus etiquetas sociales. (pp. 281-298).).

Siguiendo el análisis de las profesiones se plantea una reflexión acerca de la representación social de la profesión de enfermería y su reconocimiento social en la sociedad peruana en el siglo XXI como opción para repensar como se proyecta y construye la imagen social de la enfermera desde su existencia hasta la actualidad y cómo los profesionales activos en la práctica de la profesión consolidan esta imagen.

La profesión de enfermería a través de la historia ha demostrado tener un importante valor en cuanto a dar respuesta a la demanda de salud de las personas, así como de los grupos humanos. Ello evidencia la importancia de reconocer la naturaleza de la enfermería y la comprensión de su esencia para reafirmar su trascendencia como ciencia del cuidado a las personas, familias y comunidades en condiciones de salud y enfermedad. Este reconocimiento de la naturaleza constituye un elemento básico para alcanzar y reforzar la profesionalización, identidad y autonomía profesional de las y los enfermeros (Evolución de las definiciones de enfermería, 2014).

Para el desarrollo y construcción de la imagen de la enfermera que fue evolucionando junto con la profesión es importante citar a enfermeras destacadas que han marcado la enfermería como: Florence Nightingale, considerada la madre de la enfermería moderna quien orientó los cuidados

de enfermería al control del ambiente para facilitar la recuperación de los enfermos; Virginia Henderson autora del modelo conceptual basado en las catorce necesidades básicas de la persona; Dorothea Orem, autora de la teoría general del autocuidado; Hildegard Peplau autora del modelo de las relaciones interpersonales; Callista Roy, enfermera autora del modelo de adaptación; Jean Watson autora de "Teoría del cuidado humano"; Madeleine Leininger, autora de la teoría de la diversidad y la universalidad; seguiríamos la lista pero lo que se quiere mostrar es que muchas enfermeras se han preocupado por dar a conocer que la profesión tiene un marco teórico como toda disciplina científica y que enfermería es ciencia porque precisamente hace uso de conocimientos científicos propios.

Como apreciamos, la enfermería como profesión se fue perfilando a través de los años, Burgos, M. y Paravic T. (2009) al referirse a la suposición de que *enfermería es un arte innato a cualquier mujer*, lo cual ha obstaculizado el desarrollo de un concepto de enfermería como profesión. Colliere (1993), citado por Burgos hace referencia que los cuidados durante millares de años no fueron propios de un oficio, ni menos de una profesión determinada, estaban ligados a la mujer, históricamente vinculada a las actividades de cuidar la vida y preservar la especie, en cambio los hombres eran asociados a actividades relacionadas a la defensa y salvaguardar los recursos. Los cuidados eran dirigidos al cuerpo en forma global, es decir, cuerpo y espíritu. Posteriormente con la llegada del cristianismo se da supremacía al espíritu, aparecen las mujeres cuidadoras consagradas. Después de la edad media, los cuidados serán ejercidos por mujeres de clase baja y de dudosa reputación. En este período todas las labores relacionadas al cuidado eran consideradas una ocupación inferior e indeseable. Con el avance de la ciencia, las nuevas tecnologías en el ámbito médico hicieron necesarios más colaboración, surgiendo el concepto de mujer cuidadora y auxiliar del médico, cuya labor estaba apegada en estricto a las indicaciones médicas. Los conocimientos adquiridos por las cuidadoras en ese entonces eran transmitidos por los médicos, fundamentalmente en áreas de patologías y diversas técnicas. El estilo de pensamiento se acercaba al religioso, en un intento de recuperar la imagen

cristiana de los cuidados de antaño, reforzando un modelo vocacional y disciplinar del ejercicio del quehacer, según Schubert V. (citado en Burgos, M. y Paravic T 2009).

Conscientes de la evolución de la enfermería a lo largo de los años reflexionamos sobre la imagen social que proyectamos a la sociedad, es decir, de cómo la población percibe a las enfermeras, no solo a nivel nacional, también internacionalmente y muestra de ello es que hace varios años comienzan a realizarse trabajos de investigación que abordan aspectos relativos a la imagen de la enfermería y sus repercusiones, lo cual denota un manifiesto interés y también preocupación de las enfermeras por desarrollar su identidad e imagen socioprofesional. En los trabajos de investigación revisados, los autores refieren que la imagen que la sociedad tiene de las enfermeras no coincide con la identidad profesional de este colectivo, es decir, con lo que realmente las enfermeras son y hacen, lo cual repercute negativamente en el reconocimiento social de las enfermeras a nivel del país y del mundo.

Estudios sobre la imagen de la enfermera en España como el realizado por Calvo, Manuel (2011) muestra que la identidad o esencia de las enfermeras no coincide con su imagen social pues continúa plagada de estereotipos, y el público sigue percibiendo una imagen dependiente y poco profesional de las enfermeras. Precisa el autor que la discordancia entre identidad e imagen, en parte se debe a que las propias enfermeras no se han preocupado suficientemente, de modo individual y colectivo, por comunicar eficazmente su verdadera identidad a la sociedad. Asumo que algo similar podría estar aconteciendo en nuestro contexto toda vez que no hemos articulado algunas estrategias para levantar nuestra imagen y lograr reconocimiento en la población a la cual servimos.

Al respecto Serrano del Rosal (2010) refiere que se toma como invisibilidad de los enfermeros en la valoración global del sistema público de salud, lo cual probablemente sea el reflejo del papel secundario que tienen los enfermeros para el imaginario colectivo, reconociéndose la invisibilidad social de los cuidados y la dificultad para cuantificarlos. (pp.9-13). Al

respecto Marchador P. (2005) afirma que a la enfermera se le identifica fundamentalmente por su labor asistencial, pasando inadvertida su función docente, investigadora y gestora.

Así también Huercanos, Isabel (2010) afirma que existen cuidados enfermeros que resultan menos visibles, que carecen de reconocimiento y valor social y sanitario; y son aquellos cuidados los que más se evidencian pareciendo acciones cotidianas sin significado, refiriéndose a estas acciones como el cuidado no técnico, esto es respaldado por Collière (citado en Huercanos, 2010) quien refiere que las decisiones que comprenden acompañamiento, ayuda y colaboración para satisfacer las necesidades, todos ellos cuidados vitales, han sido abandonados a la “entrega” y “conciencia profesional”, convirtiéndose en acciones de segunda categoría que no requieren ninguna pericia especial. Lo expresado por las autoras antes mencionadas guarda concordancia con el estudio realizado por Fajardo, Esther (2004) y Concha, Germán (2004) que refieren que los cuidados se dividen en *técnicos*, aquellos relacionados con la tecnología médica (procedimientos especializados y que requieren pericia y preparación) y que tienen reconocimiento social y profesional e *invisibles* que acompañan al acto médico y son infravalorados, siendo estos los más visibles al público usuario, como por ejemplo, la higiene.

En este sentido, Lázaro, E. y Lavado, S. (2005) afirman que, históricamente la enfermería es una profesión marcada por estigmas, que ha originado representaciones sociales de las enfermeras fuertemente arraigadas a aspectos como: el género femenino, grupo más discriminado y subyugado durante gran parte de la historia de la humanidad, incluso en la actualidad, sistemáticamente en todas las culturas, pueblos y razas; otro hecho constituye el estrato social humilde de donde provienen históricamente las enfermeras, en cualquier país del mundo, las cuales siempre han sufrido opresión de los estratos superiores. Finalmente, se objetiva el hecho de que enfermería creció a la sombra de una profesión tan fuerte y dominante socialmente como la medicina. Realidad que aun hoy le significa una severa dificultad a la hora de declarar su autonomía.

El estudio de la imagen de la enfermera peruana es conveniente hacerlo con las representaciones sociales que según Moscovici (1981) es un conjunto de informaciones, opiniones, actitudes, creencias que tienen las personas, organizado alrededor de una significación central, en este caso la imagen de la enfermera, (pp. 21). De acuerdo a la afirmación de Calvo, M. la imagen pública y social de las enfermeras la construye el público en sus mentes a partir de todo lo que voluntariamente o no y con intencionalidad comunicativa o no, transmiten a esos públicos, pero esa imagen social de la profesión enfermera está muy condicionada por la forma en que los rasgos de su identidad son reproducidos y transmitidos al público por los diferentes medios de comunicación social. A partir de ello se forma el sentido común que es, en principio, una forma de percibir, razonar y actuar según Hernández, J y Reid, T. (1996), siendo un conocimiento *socialmente elaborado*.

Junto a la imagen de la enfermera un aspecto importante es el reconocimiento social que se le otorga a la profesión, estudiosos del tema como Pérez, Andrés y colaboradores (2002) en su investigación encontraron que tanto los estudiantes como los profesionales de enfermería señalaron la falta de reconocimiento social hacia su profesión, que les impide identificarse ellos mismos como colectivo y que hace que la angustia, el estrés y la ansiedad sean los principales protagonistas durante su trabajo. En todos los grupos se manifiesta que la enfermería es una profesión muy poco valorada y poco reconocida por los pacientes, por sus amigos de otras carreras universitarias, por los médicos, por la sociedad en general y por ellos mismos.

Un artículo de la OPS (1999) muestra que tanto el estatus como el reconocimiento social de la enfermería en la región de las Américas están limitados, en general consideran que la enfermería como categoría profesional tiene dificultades para hacer visible su servicio a la sociedad, siendo la invisibilidad un aspecto limitante para lograr posición y buena imagen de la enfermería como profesión.



Por lo antes descrito, la imagen de la enfermera parece ser un constructo de difícil definición a través de diferentes contextos. En España, por ejemplo, Pérez, Andrés y colaboradores (2002) señalan que entre los profesionales de enfermería se encuentran tres sectores: el asistencial, el docente y el gestor. Esa división, en lugar de suponer un enriquecimiento de todo el colectivo de enfermería, provoca más bien un estado de permanente conflicto, ya que cada uno de ellos proyecta una imagen distinta marcada por sus objetivos particulares, destacando que con esta situación les resulta muy difícil transmitir a los estudiantes una imagen unificada y complementaria.

Estos sucesos han permitido que la enfermería siga batallando por un reconocimiento como disciplina y profesión, enfatizando que el cuidado es la esencia de su práctica, su ideal; sin embargo, ese cuidado se fue haciendo invisible, cuando se enlazó a un modelo biomédico, arraigado en el propósito de curar, constituyéndose en un mero cumplimiento de la prescripción médica, en un espacio rutinario y burocrático, tal como lo afirma Almeida, C y Rocha, S. (1989), cuando dicen que la enfermería como práctica social ha pasado por diversos modelos, que han originado una práctica enfermera caracterizada por actividades específicas, volcadas a un fin, que le han proporcionado diferentes significados sociales.

Este escenario socio – histórico de la profesión de enfermería nos lleva a una profunda reflexión, que a lo largo de veinticinco años de trayectoria y ejercicio profesional me ha permitido experimentar diversas sensaciones y emociones frente a otros profesionales, he tenido la oportunidad de ver, sentir y vivir la profesión día a día y de compartir sentimientos con las colegas en los servicios de salud y percibir con frecuencia que, cuando el paciente sale de alta hace reverencia al médico y olvida que quien estuvo a su lado mañana, tarde y noche fue la enfermera, surge entonces la interrogante: ¿existe falta de reconocimiento a la enfermera? o se diluye este reconocimiento frente al rol del médico?, esta paradoja de sentir que la enfermera da mucho más y recibe poco en términos literales, me genera

inquietud, frustración y otras emociones negativas, siento que a pesar de los cambios que se están produciendo, tanto, académicos como asistenciales en enfermería, de acuerdo al progreso y avance profesional para proporcionar un mejor servicio de salud a la población, se percibe que necesitamos hacer visible nuestro servicio para lograr ese reconocimiento tan ansiado por el colectivo de enfermeras. Por tanto, la actual situación profesional compleja de la imagen y el reconocimiento de la enfermera, creemos que puede abordarse desde un enfoque cualitativo y cuantitativo, mediante la búsqueda de elementos de mejora y desarrollo de la profesión. En ese sentido, surgen varias interrogantes que necesitamos ir aclarando el panorama profesional de las y los enfermeros, tales como, ¿Cómo ve la sociedad a las enfermeras?, ¿Cuál es el reconocimiento que tiene la sociedad por la profesión de enfermería? ¿Qué formación académica creen que tienen las enfermeras? ¿Qué información tienen sobre las funciones que cumple la enfermera? ¿Qué características le atribuyen a la enfermera? ¿Qué sentimientos expresan los pacientes después del cuidado de una enfermera? ¿Qué opinión tienen del cuidado que brinda la enfermera? ¿Están socialmente reconocidas las enfermeras? Los/as profesionales de enfermería siguen un proceso de desarrollo, primero formativo, y después del ejercicio profesional con un conjunto de competencias personales, sociales y científicas, conocidos o no para la población en general.

## **1.2. Formulación del problema**

Frente a la situación descrita considero pertinente realizar la investigación partiendo de la siguiente interrogante:

¿Cuáles son las representaciones sociales que tiene la población peruana sobre la imagen de la enfermera?

## **1.3. Justificación e importancia**

La imagen de la enfermería como profesión se refleja en la función que cumple la enfermera en los diferentes espacios donde labora y está determinada por el reconocimiento social y el desarrollo de un dominio

propio o por “la importancia que adquiere para el resto de los seres humanos”. Es por lo tanto fundamental analizar la imagen de la enfermería y de las enfermeras desde la visión externa (de grupos sociales y la población en general).

Existe escasa información acerca de la imagen que tiene la sociedad de la enfermería y el estatus social, que le otorga. Este problema afecta a los profesionales de enfermería, pues no se tiene un conocimiento real de la posición en la sociedad, y esto puede generar no tener una valoración cierta de la profesión. Profundizar en la imagen de las enfermeras y los enfermeros es un análisis que se desarrolla desde las distintas miradas que se consideran representativas. La imagen que tienen los propios profesionales y proyectan en la literatura profesional: es la que han elaborado los usuarios reales de los servicios de salud, la que transmiten los medios de comunicación y las instituciones, llegando a una imagen compartida actualmente por el colectivo enfermero.

El retrato actual de la imagen de la enfermera peruana similar a otras realidades está determinada por el mensaje que envían los propios profesionales, otros profesionales o el público en general, así como también por los medios de comunicación que hacen llegar a la población una imagen que puede o no acercarse a la realidad, siendo muy simplificada y con escasa información acerca del rol que cumple la enfermera como profesional, caracterizándola con estereotipos de ciertas cualidades o habilidades que se va fijando en la mente o en la memoria colectiva en determinados contextos sociales, aunque no reflejen la realidad, se toman como mensajes con credibilidad proyectando una imagen de la profesión negativa. Por esto, creemos necesario que los profesionales enfermeros y enfermeras deben buscar estrategias a partir de los resultados de la investigación, hacer uso de su poder en cumplimiento de la ley, buscar un trabajo más consensuado y no subordinado con el equipo de salud y fortalecer la gestión del cuidado para visibilizar el servicio que presta a la sociedad.

Emprender estudios acerca de la representación de la imagen de enfermera permite reconocer los modos y procesos de constitución del pensamiento social, por medio del cual las personas construyen y son construidas por la realidad social. Además, nos aproxima a la “visión de mundo” que las personas o grupos tienen sobre enfermería, pues el conocimiento del sentido común es el que la gente utiliza para actuar o tomar posición ante los distintos objetos sociales.

El abordaje de las RS posibilita, por tanto, entender la dinámica de las interacciones sociales y aclarar los determinantes de las prácticas sociales, pues la representación, el discurso y la práctica se generan mutuamente. De lo anterior se deriva la importancia de conocer, profundizar y reflexionar sobre el núcleo figurativo de una RS alrededor del cual se articulan creencias ideologizadas, pues ello constituye un paso significativo para la modificación de una representación y por ende de una práctica social.

#### **1.4. Objetivo del estudio**

Describir y analizar las representaciones sociales que tiene la población peruana sobre la imagen de la enfermera.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

*“Todos los seres humanos proyectamos una imagen frente a los demás, que comienza a formarse a partir de nuestros aspectos físicos, se fortalece con todo aquello que dejamos ver de nosotros y se consolida con lo que los demás perciben e interpretan de cada una de nuestras actuaciones”. (Díaz, 2014)*

#### 2.1 Antecedentes del estudio

Se ha realizado una exhaustiva revisión de investigaciones anteriores que se relacionan con el tema en el campo de la salud y enfermería encontrándose variada información como tesis doctorales e investigaciones relacionadas a la imagen y a la identidad profesional que tienen mucha relevancia para la investigación, también se revisaron tesis de representaciones sociales, esto ha sido posible visitando bibliotecas y al uso de Internet que ha permitido la búsqueda de información de los antecedentes del estudio en el área de salud, facilitando al investigador un acceso rápido y actualizado de la información.

Las investigaciones que a continuación se presenta como antecedentes se organizan siguiendo una lógica, en primer orden se presenta todas las tesis e investigaciones que están directamente relacionadas con el tema objeto de la investigación, la imagen de la enfermera; seguidamente se considera a todas las investigaciones que se relacionan con el tema de representaciones sociales. Cabe señalar que la información obtenida corresponde a estudios desarrollados a nivel internacional, nacional y local, en nuestro país hay escasa información sobre el tema, probablemente por falta de publicación de las autoras o instituciones auspiciadoras.

Heierle Valero, Cristina (23). Realizó la tesis doctoral titulada: "*La imagen de la enfermera a través de los medios de comunicación de masas: La prensa escrita*". España 2009. Los objetivos de la tesis fueron: Identificar la imagen social que, de la profesión enfermera, tienen diferentes sectores de la población: niños, jóvenes y adultos; Conocer la imagen social que, de sí mismas, tienen los estudiantes de enfermería y los y las enfermeras profesionales; Determinar las diferencias entre la imagen que de sí mismas tienen las enfermeras, como profesionales de la salud, y la que de ellas, tiene el público; Identificar valores de profesionalidad, género, prestigio, consideración social y poder, que transmiten los medios de comunicación de masas, básicamente los periódicos, el cine y la televisión. El tipo de investigación es cuantitativo, descriptivo, correlacional y cualitativa. La muestra estuvo conformada por dos bloques, el primero por: 30 enfermeras/os, 80 alumnos de enfermería, 30 alumnos universitario de otras áreas de conocimiento, 170 adultos usuarios y no usuarios del servicio de salud. El segundo bloque por: fotografías aparecidas en la prensa, dibujos realizados por niños ingresados en centros hospitalarios y películas en las cuales aparezcan imágenes enfermeras en el periodo de julio 2004 a julio de 2006. Resultados: Las enfermeras no se identifican como individuos, sólo se perciben como grupo dentro del equipo de trabajo. La imagen que a cada enfermera le devuelve la representación del colectivo social en los medios no es una imagen muy deseable, los medios no representan una imagen que ayude a comprender las habilidades que poseen ni el trabajo que realizan las enfermeras. Principales conclusiones: - la imagen que los niños perciben de las enfermeras es una imagen tradicional, en la cual la profesión se representa a través de una mujer con uniforme y realizando una actividad instrumental. - Los adultos y ancianos manifiestan que los enfermeros/as cuidan y atienden a los enfermos, en ningún momento asocian a la profesión con el trabajo con personas sanas, consideran que la enfermera es una ayudante del médico, entre lo positivo de la profesión refieren el cariño y la amabilidad en el trato con los enfermos y lo negativo que maltraten a los enfermos, que los ignoren, que sean dominantes, prepotentes y poco amables. La imagen que tienen estudiantes de enfermería de la profesión de enfermería es de la profesional que cuida, ayuda y trata con las personas,

también responden que trata de promover la salud y prevenir la enfermedad, el aspecto positivo de la enfermera es el trato con el paciente lo cual les reporta una gran satisfacción personal, como negativo ven la sobrecarga de trabajo, unido al poco reconocimiento de su trabajo y a la sumisión que hay ante los médicos. - La imagen social que de la profesión tienen las enfermeras, perciben que su profesión es estresante, en general están cansadas y dicen que las causas de ese cansancio no es el trabajo con los enfermos, sino la burocracia y las condiciones en que se realiza el trabajo, la gran mayoría de enfermeras consideran como positivo el trabajo con los pacientes y como negativa la dependencia que tienen de los médicos. La investigación muestra la realidad de la enfermería en España.

Miralles Sangro M. (2011). Desarrolló la tesis doctoral *“La imagen enfermera a través de los documentos filatélicos desde 1840 hasta el 2000. Una contribución a la historia de la enfermería”*. Madrid – España. Los objetivos planteados fueron: Estudiar el desarrollo de la cosmovisión cultural enfermera en la filatelia desde la explicación histórico-iconográfica. Explicar e interpretar testimonios de la realidad profesional de la Enfermería en las representaciones pictóricas de los sellos de correos, abordándolos desde el cuidado enfermero. Describir y analizar las actividades enfermeras en los escenarios donde las representan los documentos filatélicos a estudio. Analizar e interpretar el discurso histórico enfermero que emana de las manifestaciones iconográficas en los documentos filatélicos del estudio. Resultados: en la primera de las imágenes se recoge lo siguiente: La figura principal, en las imágenes de los sellos, es la persona cuidada por la enfermera, ya se trate de niño, adulto o anciano. Las enfermeras, invariablemente está representadas con uniforme sanitario. La imagen es alusiva con intención de ayudar a los padres a comprender y aceptar la fragilidad del niño ante la enfermedad; En la segunda de las imágenes, se observa personajes que representan a la humanidad ante la esfera terrestre, sobresaliendo por encima de la tierra la silueta de una enfermera uniformada, que con los brazos abiertos asume su participación en los cuidados de su salud. La tercera de las imágenes nos ofrece la visión de un fragmento del friso en terracota del Hospital de Ceppo en 1515, se interpreta

la visita a los enfermos preconizada en Obras de Misericordia “Corporales” de la religión católica. Resulta significativo que la enfermera figura en la cabecera del enfermo procurándole, consuelo, confort, alimento, administrando medicamentos y comprobando constantes vitales. Se muestra a la enfermera, siempre femenina, con uniforme y atendiendo a los enfermos. La mayoría de las imágenes nos muestran a la enfermera clínica, actuando dentro de un centro sanitario, en cualquiera de las dependencias del hospital o sanatorio. Se trata de enfermeras en el quirófano, en el botiquín de la empresa, impartiendo educación sanitaria y promoción de la salud, administrando medicamentos a los enfermos ingresados en distintas unidades, incluida la Unidad de Vigilancia Intensiva, satisfaciendo las necesidades básicas como pueden ser la ingesta de alimentos y bebidas. Conclusiones: Los documentos filatélicos a estudio constatan que existe un discurso explicativo iconográfico de la Enfermería en los sellos. Se ha podido constatar el lenguaje iconográfico ad hoc para la Enfermería, lo que sería extrapolable a otras disciplinas y actividades del hombre. Los escenarios están determinando un lenguaje de atributos que consignan actitudes para aquellos que ejercen la profesión enfermera. Se ha observado que en el discurso filatélico las enfermeras en el ejercicio profesional concurren a lo largo de todo el ciclo vital del hombre. (pp. 1,46, 192,210)

Evíes J, Galíndez N, Gómez Z, Jiménez E, Vargas E (2012). Realizaron el trabajo de investigación titulada: *“Imagen de enfermería desde la perspectiva de los pacientes en la unidad de medicina de mujeres en HUCAMP. Barquisimeto Lara”*. Venezuela. El objetivo de realizar esta investigación, fue conocer la imagen de la enfermera desde la perspectiva de las pacientes del servicio de medicina de mujeres del hospital central universitario Antonio María Pineda, Barquisimeto Edo Lara en el periodo Julio-febrero del 2010-2011. Dicha investigación es de campo, de carácter descriptivo. La población estuvo conformada por 29 pacientes de la Unidad de Medicina de Mujeres del HCUAMP, a quienes previo consentimiento informado respondieron a un cuestionario para la obtención de datos, que fueron recolectados en dos partes. La primera parte consta de 8 preguntas y la segunda parte de 13, ambas de selección simple, obteniendo como



*resultado* que el personal de enfermería de dicho servicio posee una buena imagen social, ya que las y los enfermeros que allí laboran son respetuosos, amables y comprometidos, permitiendo que la relación existente entre ellos y sus pacientes sea agradable. *Conclusiones:* Ante los pacientes de la unidad de medicina de mujeres, el profesional de enfermería, tiene una buena imagen social. La profesión de enfermería es socialmente aceptada para ambos sexos y no exclusiva para mujeres; también consideran que el personal de enfermería es respetuoso, amable y comprometido permitiendo que la relación entre ellos sea agradable y comprensiva, con una comunicación eficiente. En cuanto a la imagen profesional las y los enfermeros ejercen un buen rol durante su trabajo, demostrando ser eficientes, ordenados con habilidades y destrezas. La enfermera sigue siendo identificada, por la población en general como profesional de la salud identificándose con el uniforme durante su desempeño laboral. (pp. 13, 63)

Samaniego C, Cárcamo S. y Frankel D. (2010) desarrollaron una investigación en Argentina en el 2010 titulado: *“La Imagen Profesional de Enfermería en su Contexto de Trabajo”*. Se ha sostenido que tanto el estatus como el reconocimiento social de enfermería en la región de las Américas son limitados. Esta situación es similar para la Argentina. Uno de los aspectos que puede contribuir a esta situación es el hecho de que la imagen del trabajador de enfermería parece ser un constructor de difícil definición. Es así que este estudio ha tenido como objetivo general conocer la imagen profesional construida del/la enfermero/a en el contexto de trabajo. Se ha adoptado una estrategia metodológica basada en la triangulación, se presentan los resultados de la primera fase cualitativa. Se trabajó con un muestreo intencional teniendo en cuenta los criterios de propósito teórico y relevancia, realizando entrevistas en profundidad a otros profesionales de la salud, enfermeros que trabajan en los subsectores público y privado y usuarios del sistema de salud. El análisis del material cualitativo se realizó por medio del software Atlas Ti. *Hallazgos:* condiciones laborales, humanización del vínculo con la persona, humanización de la persona misma, motivación, relación/comunicación con pacientes, relación/comunicación con otros profesionales, formación/capacitación,

características del cuidado. Conclusiones: El estudio de la imagen profesional de enfermería se presenta como oportuno en virtud de su contribución a la delimitación de su identidad profesional, apareciendo como arduo el proceso de su construcción. Es importante señalar la característica de humanización aparece como un aspecto central en la imagen, como necesaria e inherente a la función y al rol, por ser aquel profesional que más acompaña al paciente y su familia, ante todo “ser humano”, en un momento en que se encuentra vulnerable. Las condiciones laborales de enfermería, percibidas por los distintos grupos entrevistados, que incluyen factores tanto objetivos como subjetivos, resultan ser muchas veces desfavorables. Las relaciones con los pacientes en el contexto argentino, aparece como profesionales accesibles, en quienes se pueden depositar quejas y reclamos, preocupados por las diferentes dimensiones que afectan a la vida humana. En las relaciones de los enfermeros con los otros profesionales se presentan distintos matices según sean estos médicos u otros profesionales de la salud. Con los médicos aparecen relaciones que involucran, por ejemplo, formas jerárquicas y verticales, pero es necesario remarcar que esto no surca diversos ámbitos institucionales, sino que es propio del Hospital y no del ámbito de la atención primaria. Es relevante señalar el espectro de relaciones que surgen entre los médicos y el personal de enfermería, donde aparece la confrontación, pero oscilando entre sumisión, cooperación y rebelión. Cuando surge la confrontación el enfermero no se adecua ni acomoda a lo pedido, sino que manifiesta la resistencia a través de diferentes formas de rebelión como por ejemplo no hacer lo que deberían. Otro aspecto que aparece es el negar la autonomía y la especificidad en la labor de enfermería. (pp. 59, 86,87)

Errasti-Ibarrondo B., Arantzamendi-Solabarrieta M., Canga-Armayor N. (2011). Realizaron la investigación titulada: “*La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer*”. Pamplona – España. La enfermería es una profesión que ha sufrido del estereotipo público durante mucho tiempo, estando sujeta a ser vista como una profesión predominantemente femenina, bajo el mandato médico y sin un campo de competencias propio. Es innegable que en la última década se están sucediendo cambios

trascendentales para la disciplina enfermera. En consecuencia, a través de esta revisión, con metodología sistemática, se pretende analizar la imagen social de la enfermería para poder vislumbrar si la población está percibiendo los cambios que se están sucediendo y si tiene una imagen cercana de lo que es o pretende ser. Tras realizar un análisis temático de las publicaciones seleccionadas han emergido ocho categorías, que pueden ayudar a explicar la visión que tiene la sociedad sobre la enfermería. Parece que predomina una ignorancia del público sobre la esencia y el foco de la disciplina, que es el cuidado de la persona, familia o comunidad. Asimismo, es una profesión poco visible ya que la sociedad todavía no la reconoce plenamente con un campo competencial propio. Con respecto a la autonomía e independencia de las enfermeras, se constata que hay una tendencia a verla como una profesión inferior a la medicina. Se percibe como una profesión estrechamente relacionada con «tareas» y se confía en ella para las actividades que le han sido asociadas tradicionalmente. No obstante, se va percibiendo como una profesión menos relacionada con la feminidad y más preparada que antaño.

Rodríguez R., Ruiz V. y Rodríguez T. (2006), realizaron la investigación titulada: *“La Influencia del Modelo Nightingaleano en la imagen de la enfermería actual”*. Camajuaní – Cuba. Remarcan que Florence Nightingale creó un modelo teórico donde planteaba que la función de la enfermera consistía en seguir orientaciones y órdenes de los médicos y no tomar decisiones independientes. Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de determinar la influencia del modelo desarrollado por Nightingale en la imagen de la enfermería en la actualidad. El estudio se realizó en el Policlínico “Octavio de la Concepción y la Pedraja”. El universo de estudio estuvo conformado por la totalidad de médicos y enfermeras del área, así como la población mayor de 15 años del consultorio médico de la familia 9-2 perteneciente a dicho policlínico. Se realizó un muestreo estratificado, cuyos estratos lo conformaron las categorías profesionales: médicos, técnicos en enfermería, postbásico en enfermería, licenciados en enfermería, enfermeros administrativos y médicos administrativos. De cada estrato se seleccionó aleatoriamente el 10 % al igual que del total de pacientes. Los

autores realizaron una entrevista para conocer la opinión acerca de la función de la enfermera como auxiliar del médico. Los datos obtenidos fueron procesados a través de una hoja de cálculo de Microsoft Excel. Se utilizaron técnicas de la estadística descriptiva y los resultados se resumieron en tablas. La mayoría de los profesionales y pacientes expresan que la enfermera depende del médico para desempeñar sus funciones. Se concluye que la imagen de la enfermera ante la sociedad y los profesionales de la salud está matizada por la idea de que la enfermera funciona para auxiliar al médico y su actuación depende de él. El presente estudio nos ayuda a especificar las categorías y relacionar con la identidad.

Burguete Ramos Dolores (2009) desarrolló la investigación titulada: *“La imagen pública de las enfermeras. Cómo ven la profesión los estudiantes de enfermería”*. Valencia. España. La percepción social de la enfermería, en nuestro país y a nivel internacional, sigue siendo más la de un oficio que la de una profesión. Las características que se desean de las enfermeras y que se corroboran en la literatura siguen siendo características que parecen no corresponder al siglo XXI, sino a finales del XIX. Con la finalidad de confirmar esta imagen devaluada de las enfermeras, pareció conveniente realizar un estudio sobre la percepción que los estudiantes de primer curso de enfermería tenían de la imagen social de la misma. Al ser personas con sólo un contacto inicial con la profesión, podían ser un indicador claro de la percepción social. Para conocer si las respuestas dadas por los alumnos de primer curso variaban con respecto a los de tercero se les pasó, a estos, el mismo cuestionario. Objetivo general: describir las respuestas de los estudiantes de enfermería en relación con su percepción sobre la imagen de la misma. Población: alumnos de 1º y 3º curso de cinco Escuelas Universitarias de Enfermería de la Comunidad Valenciana. Método: cuestionario con cinco preguntas abiertas, en las que se solicitaba información sobre las razones por las cuales accedió a Enfermería, así como su percepción de la imagen social y laboral de la profesión. Resultados: en total se han recibido 182 encuestas. El 54% confiesa que la eligió por ser una profesión de ayuda, seguida de un 20% que lo hizo por razones prácticas. Las razones siguen siendo válidas en su mayoría para los

alumnos de 3º. En cuanto a la imagen laboral es considerada mala por un 75% y buena por un 24%. La imagen social arroja resultados similares. Llegaron a las siguientes Conclusiones: los resultados no difieren de lo indicado en la bibliografía consultada; se confirma una imagen social de las enfermeras como una profesión fundamentalmente “femenina”, desde estereotipos, más adecuados a los años 40-50 del siglo pasado, que a la evolución que ha sufrido la sociedad, tanto en el ámbito legislativo como sociológico. El cambio en la percepción de la imagen social de las enfermeras que pasa en parte por cambiar la propia autopercepción; al respecto, parece importante sustituir estos estereotipos desde el modo como se ejerce la profesión, haciendo hincapié en la peculiaridad del quehacer y del valor añadido específico que se supone en la atención sanitaria. Es interesante porque permite entender que debemos revisar la evolución de la imagen a través de los años.

En seguida se presenta investigaciones que se relacionan con el tema indirectamente, debido a que sus contenidos aportan al estudio:

Marañón, Antonia (2013), realizó la tesis doctoral titulada: *“Identidad profesional enfermera: Construcción y desarrollo en los estudiantes durante su formación universitaria”*. Universidad de Barcelona. España. El objetivo fue Conocer cómo se produce el proceso de construcción y desarrollo de la identidad profesional enfermera en los estudiantes de enfermería durante su formación universitaria, entre los objetivos específicos resaltamos uno: conocer qué significa para los estudiantes ser enfermera y cómo conciben la profesión. Es una investigación cualitativa con perspectiva constructivista, utilizó como estrategia metodológica la etnografía, se llevó a cabo en la l’Escola Universitaria d’Infermeria Vall d’Hebron de Barcelona. Los sujetos de estudio fueron los estudiantes de enfermería de tercer curso de diplomatura y enfermeras asistenciales. Entre los resultados más resaltantes de la autora se tiene: cuatro metacategorías que emergieron durante el análisis: 1. Ser enfermera. Concepción del significado durante la socialización profesional. 2. La teoría y la práctica clínica en la conformación de la identidad profesional. 3. Sentirme enfermera. Solidez del sentimiento

identitario. 4. Compromiso hacia la profesión. Perspectiva y propuestas para el cambio. *Conclusiones*: - Los estudiantes poseen una visión ciertamente idealizada de su futura profesión que se corresponde con aquella que desean que sea. La enfermera es representada como una profesional con más competencias a desarrollar y con más autonomía de la que imaginaban. Sin embargo, al concretar qué es lo que hace una enfermera, las muestras ofertadas giran en torno a ejemplos más próximos a lo procedimental y más lejanos a actividades de cuidado. Se constata que una cosa es lo que se desea que sea y otra lo que se interioriza que es. – El cuidar es para los estudiantes lo que otorga identidad propia a la profesión y se entiende como un servicio de ayuda, aspecto compartido por las enfermeras; la infravaloración de las actividades de cuidado es una realidad en la que se hallan inmersos y no se cuestionan. – La idea previa con la que se accede a los estudios queda desplazada por la del profesional que se ocupa de casi todo y que se constituye en pilar del funcionamiento sanitario. Una imagen previa que no difiere casi nada de la sociedad en general, ligada mayoritariamente al estamento médico, con funciones básicamente técnicas o casi desconocidas. A pesar de esta imagen devaluada y poco reconocida, son factores como el tratarse de una profesión sanitaria y el poder ayudar a los demás son los que más pesan a la hora de escoger enfermería. – Los estudiantes perciben una mayor comprensión de la profesión en la última etapa educativa. La experiencia formativa repercute en cómo entienden la profesión y la hacen suya. – La identidad profesional se vincula directamente con el ejercicio de la práctica diaria. Sentirse enfermera es percibido como un sentimiento que evoluciona a lo largo del tiempo y con la experiencia. – Sentirse enfermera implica sentirse bien profesionalmente y uno de los requisitos para los estudiantes es estar actualizados. Encontrarse a gusto en el ámbito asistencial es otro aspecto básico para aumentar el sentido de pertenencia profesional. – las actitudes con las que las estudiantes se identifican a nivel profesional son las relacionadas con la ayuda al otro, el escuchar, dar apoyo, tratar con respeto y humanidad, empatía, sensibilidad y solidaridad. Todas ellas las vinculan y las extraen de la experiencia en las prácticas clínicas y ponen de manifiesto dos valores que consideran nucleares: el altruismo y la dignidad de la persona.

Miró Bonet, Margalida. (2008). Realizó la tesis doctoral titulada: *¿Por qué somos como somos? Continuidades y transformaciones de los discursos y las relaciones de poder en la identidad de las/os enfermeras/os en España (1956-1976)*. Universitat de les Illes Balears. Esta investigación está guiada por el paradigma crítico social y las perspectivas teóricas postestructuralistas y postfeministas. Desde estas perspectivas he conceptualizado la identidad profesional como un complejo entramado histórico, social y político que está en un proceso dinámico de construcción, deconstrucción y reconstrucción y no como una entidad psicológica, estable y definitoria de la profesión. Planteo un estudio de análisis de discurso de carácter genealógico de manuales de moral profesional dirigidos a los/as ATS y, de entrevistas a profesionales que vivieron este período como estudiantes, profesoras y profesionales de Enfermería mediante técnicas de análisis textual y documental. La constitución de la identidad profesional durante este período en nuestro país se ha formado por una compleja articulación discursiva y de relaciones de poder dominantes y transformadoras. Entre los dominantes cabe destacar los discursos de género, técnico, biológico y biomédico, y las relaciones de poder disciplinario, pastoral y de autogobierno. Respecto a las transformadoras cabe señalar el paso de un discurso residual de moral cristiana a un discurso laico y social, y la emergencia de discursos de concienciación profesional, lucha y resistencia. Estas transformaciones se sucedieron influidas por factores como particularidades del propio contexto sociopolítico, los intercambios internacionales, la creación de redes y plataformas nacionales y la participación en asociaciones y encuentros científicos. Este estudio sugiere que los discursos y las relaciones de poder, emergidos a mediados del siglo XX en nuestro país tienen implicaciones en la posición actual de la enfermería en nuestro país. Estas implicaciones hacen referencia a la reproducción de prácticas profesionales, políticas y sociales sobre la profesión, como los discursos humanistas como resistencia al dominio médico, las diferencias de género, la dependencia social y profesional, el anonimato profesional y el papel de intermediación del profesional.

Nicolás, Soledad. (2007). Desarrollo la tesis doctoral titulada: *“De la leyenda al mito. La narrativa en la construcción de la identidad profesional de la enfermera”*. Pachuca de Soto, México. Universidad Autónoma del estado de Hidalgo. La enfermería es una profesión peculiar por su origen, por su historia, sus retos y sus representaciones que de ella tiene la sociedad, el resto de profesionales y sus propios integrantes. Ante la pregunta que en forma persistente se pronuncia en los hospitales, ¿Por qué a las enfermeras ya no las hacen como antes? Se realizó una investigación cualitativa, dentro de la tradición fenomenológica con análisis hermenéutico, que exploró la forma en que se construye la identidad del profesional de enfermería, entendiéndolo como sujeto histórico que participa en relaciones intersubjetivas en el complejo contexto de la situación actual. Mediante la teoría de los tipos personales ideales de Alfred Schutz, analicé la narrativa de una leyenda y un ritual, para encontrar claves que desentrañaron los imperativos sociales que le demandan a este profesional, determinados conocimientos, comportamientos y valores. Se aplicó la teoría de la identidad de Peter Berger y Thomas Lukmann, la microhistoria de Gonzáles y Gonzáles, el constructivismo radical de Watzlawick y de Pierre Bourdieu, sus conceptos claves de campo, habitus y capitales. El trabajo reconoce la identidad como un asunto de construcción social, con significación cultural, que se da en una sociedad atravesada por los valores de la ciencia moderna, en contextos de crisis de legitimación de las instituciones. En el trabajo de campo encontré la búsqueda de una nueva representación de este profesional, donde aportan el pasado imaginado y el futuro deseado. En el componente relacional del proceso de construcción de la identidad, la cuestión es que “otro” se tome como referencia, es ahí donde se juegan los aspectos relativos a la construcción de realidades y la retribución, es decir, uno elabora su “fachada” respondiendo a lo que cree socialmente adecuado en el entorno. Además, de reconocer que la construcción de la identidad profesional, es un proceso que incorpora contenidos psicológicos.

Ramió Jofre, Anna (2005), realizó la tesis doctoral titulada: *“Valores y actitudes profesionales Estudio de la práctica profesional enfermera en Catalunya”*. En Barcelona – España. El objetivo esencial de la presente



investigación es la comprensión de la práctica enfermera actual a través del estudio de los valores y actitudes profesionales. Su estudio permite analizar, desde la Sociología, los valores y actitudes de ese grupo profesional, así como el grado de adhesión y jerarquización, para comprender la realidad social de una profesión inserta en el ámbito sanitario cuyas aportaciones a la sociedad son fundamentales porque revierten en la salud y bienestar de las personas. La base teórica que da soporte a la investigación la constituye la Sociología de las profesiones, los estudios sobre valores sociales y profesionales y la revisión crítica de diversos aspectos relevantes de la práctica profesional. La aproximación que se realiza en la presente investigación es cualitativa debido al carácter del tema de estudio, ya se trata de profundizar en la comprensión global y contextualizada del sentido social del fenómeno. Para conseguirlo, la tesis analiza distintas trayectorias profesionales de enfermeras y enfermeros. Se trata de unas trayectorias que se comienzan cuando la persona, influida por su contexto social y/o particular, toma la decisión de iniciar su formación como profesional de la enfermería. Una segunda etapa sería la que transcurre entre la Escuela y los centros asistenciales, mientras que la tercera etapa profesional se centraría en los primeros años de actividad laboral, cuando las enfermeras/os noveles asumen su responsabilidad. Finalmente, la cuarta etapa correspondería a quienes llegan a su madurez profesional. El periodo estudiado comprende las décadas de la década de los años sesenta del siglo XX hasta los años 2004. En base a los referentes teóricos de la presente investigación, se identifican las actitudes que el colectivo profesional desarrolla con más intensidad. También es importante señalar que, si bien la realidad social de ese colectivo profesional no es única, sí existen algunos rasgos generales que ayudan a identificar el proceso de profesionalización. Al tratarse de un colectivo mayoritariamente femenino, mostramos el proceso paralelo de la evolución social de las mujeres en España. Al inicio del siglo XXI, y según constatan los resultados de la presente investigación, la profesión enfermera mantiene unos rasgos identitarios débiles, si bien se registran importantes avances en el proceso de profesionalización que se ha producido en las décadas estudiadas. A través de estos elementos facilitadores (como por ejemplo un marco legal adecuado) las enfermeras/os pueden ser capaces de

generar un proceso de reafirmación ideológica, que consiga elevar el estatus del colectivo profesional dentro de la sociedad. La profesión enfermera en el siglo XXI puede avanzar en la excelencia ofreciendo a la sociedad un servicio óptimo, a través del esfuerzo, del rigor y de la conciencia profesional.

Hernando Martínez, María Felipa (2012). Presentó la tesis doctoral titulada: *“Cofias y manguitos. Un análisis descriptivo de las representaciones sociales de la enfermera a través de dibujos”*. Madrid-España. La presente investigación se sitúa en la confluencia interdisciplinar de la Enfermería y la Psicología y otras ciencias de la salud, desde la cual hemos tratado de encontrar rasgos de identidad enfermera construida en espacios de interacción anómalos, que propician el desarrollo de identidades anómalas. Por este motivo, nos hemos acercado a alguno de los problemas laborales que presentan las enfermeras, como por ejemplo el burnout, cansancio emocional, malestar psicológico, entre otras denominaciones, con el fin de visibilizarlos una vez más. Además, nos hemos centrado más detenidamente en la identidad tratando de ver que estrategias y recursos discursivos utilizan las personas para que en sus interacciones con el otro construyan su identidad profesional. En este sentido, hemos tenido en cuenta el pasado del colectivo enfermero haciendo un recorrido “a vuela pluma” por la historia de las prácticas cuidadoras. Por otro lado, nos hemos centrado más detenidamente en el período comprendido desde la profesionalización de la enfermería, hasta la llegada a la Universidad con la Diplomatura y, por último, con la implantación del Grado en Enfermería, gracias a los acuerdos de Bolonia. Por otra parte, y muy en conexión con lo anterior, hemos llevado a cabo un análisis de la representación social de la enfermera, que es uno de los principales motivos de esta tesis. Para tal fin, hemos recogido alguno de los enfoques que esclarecen y ayudan a interpretar las ideas que Moscovici (1961) formuló y que nos han servido para entender, por un lado, la identidad enfermera y, por otro, los conceptos de objetivación y de anclaje. Estos conceptos se han utilizado en el análisis de los dibujos de la enfermera, siguiendo la estrategia metodológica que Burke (1969) propuso y, a través de su Gramática de motivos hemos podido extraer un gradiente de identidad enfermera. Desde este marco teórico que constituyen los dos

capítulos primeros de esta tesis, presentaremos el capítulo tres de metodología; los capítulos cuatro y cinco de resultados del análisis de los dibujos y la comparación de los resultados; el sexto con los resultados del análisis de textos y en el séptimo capítulo están los resultados comparativos entre Tipo de dibujo y los textos. A continuación, presentamos una discusión de los resultados y, por último, finalizamos con algunas conclusiones generales. Con este trabajo pretendemos contribuir a visibilizar nuevas formas de ver la construcción de la identidad enfermera en esa interacción sujeto, objeto y colectivo.

#### A nivel nacional

Lázaro E. y Lavado S. (2012), realizó la investigación titulada: *“Construyendo la Identidad profesional de las Enfermeras a la luz de las Representaciones Sociales”*. Realizado en la ciudad de Chiclayo Perú, esta investigación profundiza en el análisis de la Construcción de la Identidad Profesional de las Enfermeras a partir de sus Representaciones Sociales, escogiendo como escenarios hospitales de MINSA y EsSalud de Chiclayo - Perú. Los objetivos planteados son: caracterizar las representaciones sociales de las enfermeras sobre la construcción de su identidad profesional; analizar y discutir las implicancias de esas representaciones en la práctica profesional. El referencial teórico está basado en conceptos de Identidad profesional, de autores como: Hall, (2001); Castells (1999) y Dubar (1997), articulados a la teoría de Representaciones Sociales de Moscovici (1979) y Jodelet (1989). Se asume un enfoque cualitativo, eligiendo como instrumento la entrevista a profundidad y el Test de Asociación libre de palabras. El tratamiento de los datos se realiza a través del Método de asociación de contenidos de Porto et al (2003). La investigación se dividió en dos etapas: Primera etapa: revisión del objeto y objetivos de estudio; validación de los instrumentos; autorización de las instituciones. Segunda etapa: aplicación de instrumentos, organización y análisis de datos. Aportando 3 categorías: Los Estigmas sociales de la identidad enfermera, Divergencias en el constructo de la identidad enfermera y Propuestas de fortalecimiento de la identidad. Luego del análisis de los resultados y considerando el conocimiento

consensual y reificado de las enfermeras se plantea que las enfermeras construyen su identidad profesional, asumiendo que la misma se genera en un proceso dinámico y cambiante, producto de los devenires sociales e históricos por los que ha pasado la enfermería como profesión.

La revisión de estos trabajos de investigación me ha permitido tener una visión más amplia del tema representaciones sociales, la forma del abordaje y sobre todo la metodología en el análisis e interpretación de los resultados.

## **2.2 Referencial Teórico - Conceptual**

En un primer momento se presenta, el sustento epistemológico que guía el estudio, la Teoría de las Representaciones Sociales. En segundo lugar, se realiza una revisión sistemática de la imagen profesional y la teoría de las Representaciones Sociales.

### **2.2.1 Comprendiendo las Representaciones Sociales Como Referencial Teórico**

Se propone en este estudio describir la imagen de la enfermera desde la perspectiva de la teoría de las representaciones sociales sustentado en los supuestos, definiciones, conceptos y herramientas que conforman la teoría de las representaciones sociales como una forma de investigar.

El primer autor en presentar a la representación social fue Moscovici (1979) indica que:

“...la representación es un corpus organizado de conocimiento y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una realidad cotidiana de intercambios...”. En el concepto anterior, se caracterizan las RS en el plano de lo abstracto, a través de un proceso en el individuo, es decir, no trasciende al nivel de concreción; sin embargo, las concibe como un medio para interpretar la realidad”.

La Teoría de las Representaciones Sociales se basa en representaciones colectivas propuestas por Durkheim, de la que Moscovici avanza la presentación de la fuerza concreta de la realidad social, para hacer que el entendimiento de que, en la sociología Durkheimiana, tenía el peligro implícito de olvidar que "fuerza de la que es colectiva encuentra su movilidad en la dinámica de la vida social, esto es consensual, es reificado pero abre de forma permanente a los esfuerzos de los sujetos sociales que desafían y, de ser necesario, la transforme." como hace referencia Renedo, y Jovchelovitch (2007).

El autor más representativo Moscovici permite ver y encontrar los conceptos de la sociología y llevarlos a la Psicología Social, revela el papel central que el mundo social adquiere a través de las Representaciones Sociales. Así mismo considera que la teoría de las representaciones sociales ofrece una forma diferente de buscar, cuestionar, en lugar de adaptarse, y ahí es donde impone sus contradicciones, y con valentía para enfrentarse a su propia historia.

La teoría de las representaciones sociales tiene sustento en la psicología social, la sociología, la antropología, entre otras ciencias. La Psicología Social, se diferencia de las ciencias tradicionales porque no concuerda con el individualismo teórico que marcó la mayoría de las conceptualizaciones actuales en esta disciplina. Esto no es negar al individuo, sino a darse cuenta de que lo social, como una totalidad, produce fenómenos psicosociales que tienen una lógica distinta a la lógica individual. De este modo, la psicología social considera la relación fundamental entre el todo y las partes, entre lo universal y lo particular, entre la unidad y totalidad según Guareschi, P. y Jovchelovitch, S. (1994).

Para Moscovici (2004), la realidad/verdad tiene un concepto cerrado y absoluto, es necesario abordar la compleja relación entre las personas en la sociedad para entenderlo. Desde esta perspectiva,

se puede entender la Teoría de las Representaciones Sociales como [...] Un sistema de valores, ideas y prácticas con una doble función:

- 1) establecer un orden que permita a las personas orientarse en su mundo material y social;
- 2) La habilitación de la comunicación es posible entre los miembros de una comunidad, proporcionándoles un código para nombrar y clasificar sin ambigüedades los diversos aspectos de su mundo y de su historia individual y social.

Moscovici afirma que "una representación social es un tipo particular de conocimiento, cuyo objetivo es el sentido abstracto del mundo e introduce orden y percepciones que retratan el mundo de una manera significativa".

Las representaciones sociales se pueden definir como:

"Una forma de conocimiento específico, el saber del sentido común, cuyos contenidos manifiesta la operación de los procesos generativos y funcionales socialmente caracterizados. En sentido más amplio, designa una forma de pensamiento social y pensamiento práctico orientadas hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social material e ideal, en tanto, presentan características específicas a nivel de organización de los contenidos, las operaciones mentales y la lógica" Jodelet (1986).

Algunas creencias de la Teoría de las Representaciones Sociales, teniendo en cuenta que vivimos en el mundo rodeado de imágenes, palabras, ideas que entran en nuestros ojos, los oídos, la mente y nos golpean, sin que lo sepamos. Es decir, siempre tenemos una cierta autonomía y un condicionamiento, este punto de vista, no hay sujeto "puro " o un objeto "puro", esta teoría centra su mirada en la relación entre los dos, que son siempre el producto de la interacción y la comunicación.

Las representaciones sociales son dinámicas como conjunto de relaciones e interacciones sociales del movimiento. De este modo, cada vez que se expresa un conocimiento, se determina por la razón y nunca deja de ser interesante.

Las representaciones sociales particularizan alrededor del objeto, lo que significa que las redes grandes se forman y la reforma de la proyección de información y experiencias que a diario tiene los sujetos a lo largo de la vida. En esta dinámica, el lenguaje proporciona acceso a la historia personal y profunda de cada uno, el objeto representado moviliza los filtros, descontextualizados, la movilización de asociaciones y el moldeado de este dinamismo por la historia y la cultura de cada sujeto en sus afiliaciones de grupo. Estas juntas están hechas de un espacio y tiempo determinado y común, lo que permite al sujeto a encontrar las condiciones para captar y decodificar mensajes, articulados de los campos de significados. A este proceso, Jodelet, D. (1989) llama " filtro interpretativo" en la mirada de Wood. Este es el filtro que permite la integración y que a la vez se transforma. "En este filtro están las marcas de la cultura, los sellos de la experiencia - vivencias y el afecto: hay códigos valores y símbolos que caracterizan a las pertenencias y referencias, así como las demandas y las respuestas efectivas y afectivas, los hábitos y los deseos". (pp.20).

Las representaciones se componen de dos universos de pensamiento según Moscovici, (2004):

*"Universo reificado:* La empresa es vista como un sistema de diferentes funciones y clases, cuyos miembros son desiguales. Sólo la experiencia adquirida determina su nivel de participación en función del mérito. Ejemplo: El derecho al trabajo como enfermera, abogado, comerciante. La comprensión de este universo sucede en la ciencia.  
*Universo consensual:* Las personas son vistas como libres e iguales, se corresponde con el conocimiento inherente a cada individuo y se constituye a partir de lo cotidiano. Es el lugar donde se producen las representaciones sociales".

En consideración de estos universos de pensamiento, Moscovici, S. y Marková, I. (2006) expresan que las representaciones sociales conciben que la teoría del pensamiento y el lenguaje se usan exactamente en el sentido común y en el discurso diario, en contraste

con el pensamiento científico, que busca acercar el conocimiento científico, el pensamiento de sentido común que refleja las representaciones sociales de los fenómenos naturales y sociales. La ciencia busca la verdad a través del poder de la racionalidad individual.

Las representaciones sociales buscan la verdad a través de las creencias basadas en la confianza, el conocimiento común y por el poder de la racionalidad dialógica. Las representaciones sociales no surgen de razonamiento absoluto o el procesamiento de la información. Ellos tienen sus raíces en el pasado, la cultura, las tradiciones y el lenguaje (pp. 225-243).

Las representaciones expresan una forma de vida, la comprensión, la combinación de capacidades, los sentimientos y la esencia del ser humano, en otras palabras, constituyen la visión de la persona de la realidad desde la perspectiva del grupo social al que pertenece. En este sentido, la representación siempre está localizando la posición que las personas ocupan en la sociedad, toda representación social es la representación de algo o de alguien. Ella no es la copia real, o de impresión ideal, ni la parte subjetiva del objeto, es el proceso por el cual se establece la relación entre el mundo y las cosas.

### **2.2.2 Imagen de la Enfermera**

Es importante tomar en cuenta la imagen y el concepto que la sociedad tiene de las enfermeras, haciendo una revisión de la sociología de las profesiones sobre el reconocimiento social, laboral y profesional de enfermería en la sociedad (status prestigio) se puede apreciar, que para estas corrientes de pensamiento, las profesiones representan desafíos inscritos en trayectorias históricas y las formas de acción colectiva constituyen modelos para las carreras individuales reconociendo el importante papel que ocupa el campo profesional en la vida social y en la existencia personal.



Según Urteaga, E (2008):

“La sociología de las profesiones está en crisis como consecuencia del abismo creciente que separa la realidad profesional de su representación intelectual. Las teorías, los conceptos y los métodos propuestos son cada día menos apropiados para comprender las profesiones en su complejidad. Este desfase, que tiene causas sociales y científicas, se traduce por una distancia que va en aumento entre una teoría cada vez más parcial, en la medida en que privilegia el profesional o la profesión, la unidad o la diversidad, el cambio o la permanencia; y una realidad empírica irreductible a tales simplificaciones... es necesario crear una sociología de las profesiones que trate de integrar las teorías y las metodologías, sin deducir uno del otro y sin reducir uno al otro” (pp.169).

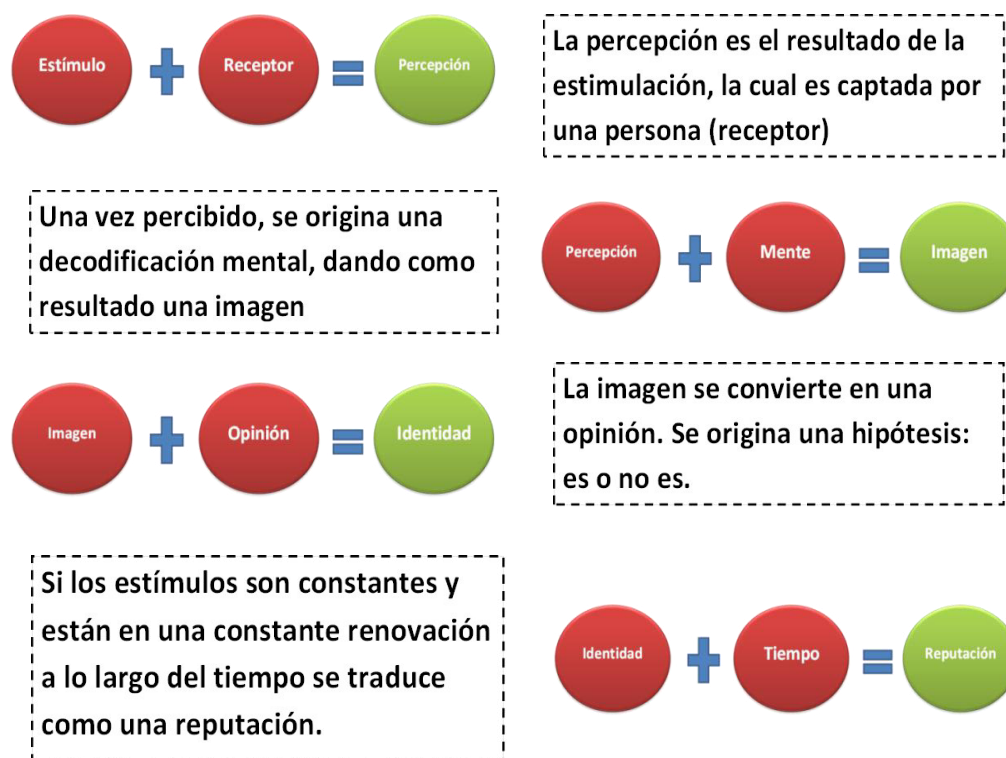
La imagen es el conjunto de creencias y asociaciones que poseen los públicos que reciben comunicaciones directas o indirectas de personas, productos o servicios, marcas, empresas o instituciones. Para el experto de la imagen pública, Gordo, Víctor (2007), la imagen es un proceso de percepción y puede producir un juicio de valor en quien o quienes la perciben, el resultado es que impulsa al individuo a un grado de aceptación o rechazo respecto al generador de la imagen. En su primer libro publicado “El poder de la Imagen Pública” hace un acertado acercamiento a lo que es el concepto de imagen haciendo uso de cuatro principios:

- La imagen es un resultado y por lo tanto esta provocado por algo. Es el efecto de una o varias causas, las cuales siempre serán externas, ajenas al emisor y el efecto será interno.
- La imagen producirá un juicio de valor en quien la concibe, por lo que su opinión se convertirá en su realidad.
- El juicio de valor es el resorte que impulsa la acción individual consecuente: aceptar o rechazar lo percibido.

- Cuando la imagen mental individual es compartida por un público o conjunto de ellas, se transforma en una imagen colectiva, originando la imagen pública.

Partiendo de que la imagen es percepción, se puede entender la forma en que se construye la imagen y los elementos que la componen. Los estímulos son la causa de la imagen pública y básicamente consisten en la incitación para obrar o hacer que algo funcione, los estímulos pueden ser verbales (con palabras) o no verbales (sin palabras), como se aprecia en el diagrama 1.

**Diagrama 1 Construcción de la Imagen Pública**



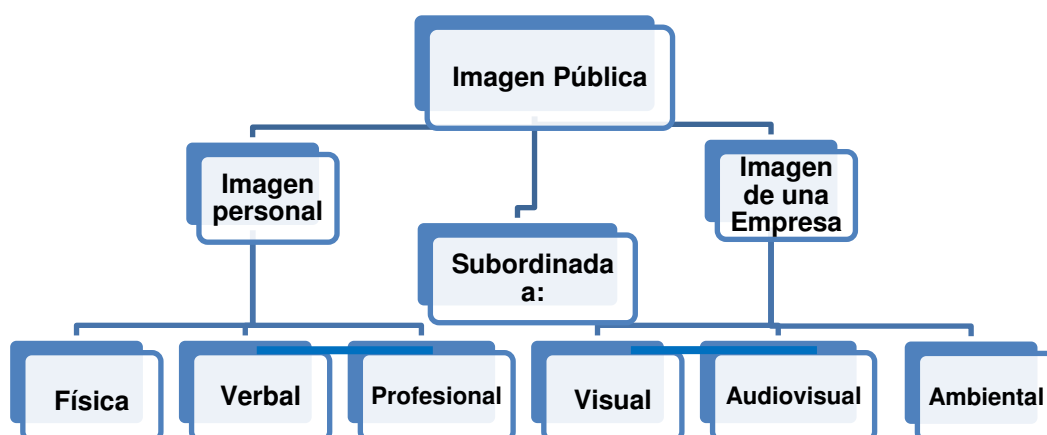
Fuente: Gordo Víctor (2007)

**La imagen pública** se puede definir como “la percepción dominante que una colectividad establece respecto de una persona, institución o referente cultural, con base en las impresiones y la información pública que recibe. Gordo, la define como “la percepción compartida que provoca una respuesta colectiva unificada”, la imagen es la figura, representación, semejanza y apariencia de una cosa. La imagen pública puede darse de dos formas: individual y grupal. Para comprender mejor

los conceptos previamente descritos, es indispensable marcar o definir tres puntos importantes; el primero, comprender que la imagen es la representación de un efecto interno en el cual intervienen ciertos factores que provienen del exterior que condicionan el modo de expresión de la persona que se está analizando. Más adelante, el valor de la imagen pública indica un juicio de valor cultural, esto quiere decir que como personas estamos sujetos a juicios emitidos por las demás personas. Finalmente, el punto más importante desde mi opinión, es que la imagen pública es una forma de comunicación, de la cual, las instituciones no se han detenido a potenciar esta herramienta, porque comúnmente se entiende que la imagen pública solo es importante para los políticos o personajes más relevantes de los medios de comunicación, más no para el trabajador que representa a la institución, convirtiéndose así en el capital más importante y representativo de la institución.

Gordoa (2007) afirma que “La teoría nos enseña que toda imagen pública, ya sea personal o institucional, está subordinada a seis imágenes: física, profesional, verbal, visual, audiovisual y ambiental” como muestra el diagrama 2. Es por eso que los especialistas en imagología, deben dominar temas relacionados con las áreas de conocimientos descritas, para mejorar, modificar o cambiar la imagen pública en la mente colectiva social.

**Diagrama 2 – Formación de la Imagen Pública**



**Fuente:** Gordo, Víctor. El poder de la Imagen Pública. 2007

El diagrama presentado, muestra las dos formas en que la imagen pública se puede dar. A su vez, se aprecia que ambos tipos se encuentran relacionados entre sí, ya que las personas son quienes dan soporte a la imagen de una empresa, y viceversa. Finalmente, se observan los seis tipos de imagen que describen tanto a la personal como la institucional.

De acuerdo a las explicaciones sobre la imagen se considera que las propias enfermeras son las responsables de construir su imagen y resulta evidente que en su configuración y transmisión influye nuestra autoestima como afirma Pades, A. (2003), que relaciona el grado de asertividad de la enfermera con su compromiso profesional y concluye que el 80,2% de las enfermeras estudiadas tienen características de persona no comprometida. Para estas autoras un alto nivel de asertividad proporciona beneficios en el área personal, social y profesional. En el área personal destacan la autoestima, en el área social, un aumento de las relaciones sociales y, por lo tanto, un mayor reconocimiento social y en el campo profesional, un mejor ejercicio de la profesión. Otras autoras como Cabrera, Guil y Vázquez (1998) también consideran el asertividad como una característica que influye en el desarrollo de la profesión (pp. 99-103).

También encontramos estudios que relacionan el desarrollo profesional con la motivación como el de Alberdi (2006). Sin embargo, es precisamente la desmotivación profesional uno de los elementos que más identifican las enfermeras cuando se proponen nuevos proyectos organizativos o profesionales (Rodríguez et. al. 2002, pp. 50-55). Resulta evidente la existencia de dificultades y confusiones a la hora de interpretar la imagen profesional por parte de las propias enfermeras. En este sentido Camaño y Felipe (2004) desarrollan la idea de que la causa puede estar en la creencia de que todas las enfermeras tienen que ser iguales en términos profesionales de conocimientos, intereses y objetivos, lo que no es posible, al igual que no lo es en ninguna otra profesión, ya que las prioridades humanas responden a las particularidades de cada persona y así la carrera en el ejercicio profesional que cada persona elige seguir es propia, con una base común compartida por todo el colectivo pero, con unos itinerarios y unas implicaciones profesionales y de desarrollo personal que son diferentes (pp. 15-18).

Domínguez (1985) establece una clasificación sobre diferentes miradas que proyectan distintas imágenes de las enfermeras, tanto por parte de otros como por parte de sí mismas, y las clasifica en cinco categorías:

- En la primera se refiere a la imagen que tienen los profesionales sanitarios, en el que incluye a las propias enfermeras y estudiantes y a otros miembros del equipo de salud.
- En el segundo grupo hace referencia a la imagen social o pública de la enfermería y las enfermeras, en el que agrupa la mirada de los usuarios, tanto reales como potenciales, y la opinión expresada en los medios de comunicación.
- En el tercer apartado trata de recoger la imagen que se refleja en la literatura especializada, refiriéndose a los textos y publicaciones profesionales.
- El cuarto grupo se refiere a la imagen oficial que se recoge en documentos institucionales y legales.

- En la quinta categoría incluye la imagen ideal que sería deseable según las propias enfermeras, teniendo en cuenta las expectativas de los clientes.

Esta autora ofrece una aproximación a la imagen de la enfermera según los puntos de vista enunciados. Describe que los estudiantes atribuyen a la enfermera características relacionadas con la humanidad y la comprensión, afirmando que éstos tienen una imagen acorde con las tendencias de la práctica enfermera más avanzada, destacando su papel de educar, conocer, compartir, suplir, cubrir necesidades y hacer participar al cliente en su proceso de cuidados. Todo ello coincide, en lo esencial, con lo expresado por teóricas, como Orem, D (2001) y Henderson, V. (1994). Los clientes confieren a la enfermera características similares a los estudiantes. En la prensa, el cine y la televisión la imagen que se ofrece de la enfermera es poco positiva. Según la autora, a partir de 1970 existe curiosamente en el invierno del 2005-06 coinciden dos estrenos que ofrecen una imagen normalizada de la enfermera. La película titulada *La vida secreta de las palabras* de Isabel Coixety la obra de teatro *Papel de mujer* de Itziar Pascual. Dignas de análisis son otras imágenes que se ofrecen de enfermeras o enfermeros, como es el caso de la película *Hable con ella* de Pedro Almodóvar o en la serie de *Hospital Central* emitida por un canal de televisión.

una contraposición hacia la imagen tradicional caracterizada por manifestaciones de cariño y por valores como la nobleza, la vocación y la caridad, por lo que parece existir actualmente un interés especial por ofrecer una visión carente de estos atributos tradicionales. Los textos de formación refuerzan, en cierto modo, la imagen tradicional, al tiempo que la rechazan. En cuanto a la consideración de las enfermeras por parte de la legislación existente, se observa una concepción de éstas y de la práctica profesional dependiente de la profesión médica.

Una mirada interna actualmente, de la enfermería no satisface las expectativas de la imagen ideal de un sector de enfermeras y de clientes

según el Consejo General de Enfermería (1998). Como se pone de manifiesto en la literatura, las causas son múltiples, lo cual se pasa a analizar a continuación tomando como referencia las perspectivas descritas por Domínguez, C. (1985). En cuanto a la imagen que los diferentes profesionales sanitarios tienen sobre la enfermería y las enfermeras, no existen estudios que aporten luz a dicha consideración desde lo que se observa en los ambientes cotidianos. Por el contrario, es prolija la opinión y el análisis construido desde la propia profesión. Existen diversos trabajos que tratan de recoger las opiniones de las enfermeras y de los estudiantes, de los que se puede extraer, como conclusión general, que se aportan miradas muy diferentes e incluso la existencia de dificultades, por parte de las mismas enfermeras, para describir la naturaleza de la enfermería y el rol de las enfermeras. Así, nos encontramos que a pesar de ser las propias enfermeras las responsables de construir, determinar y transmitir la identidad deseada, existen problemas para comunicar una imagen clara para el público en general y satisfactoria para el colectivo. Collière, F. (1981) lo ha expresado con gran claridad en referencia al proceso de profesionalización de la enfermería en Francia. Esta autora escribe que “todos nosotros, sea en familia, entre amigos, o bien entre profesionales de distintas ramas, nos hemos visto a menudo faltos de definiciones al querer explicar en qué consistía el servicio de enfermería, y contestar la pregunta, implicada con el problema: ¿qué son los cuidados de enfermería?”. Martínez, R. (2005) se refiere a las enfermeras españolas de manera muy similar a como lo hace Collière cuando afirma que la sociedad tiene clara la existencia de la profesión enfermera mientras que las enfermeras “no tienen una identidad clara” (pp.15-24).

Carballo, M. (2005) afirma que responder a la pregunta sobre “qué es lo que hacemos las enfermeras y qué valor tiene nuestra actividad supone para algunos una cuestión, cuando menos, comprometida”. Recientemente la doctora Jean Watson participaba en una jornada de trabajo sobre “La humanización de los cuidados”, en nuestro país, y se expresaba de manera similar al iniciar su intervención con dos

preguntas: ¿saben lo que hacen las enfermeras?, y, ¿saben las enfermeras lo que hacen? como se planteaban Riva, Buendía y Fabrellas (2008, pp. 9-14). Veintisiete años después de la pregunta expresada por Collière sobre qué son los cuidados enfermeros, cuando se les pregunta a las estudiantes responden con una definición académica, y las enfermeras profesionales lo hacen enumerando un extenso listado de las actividades que llevan a cabo.

Según Esteban, M. (1992), filósofo interesado en el desarrollo de la enfermería como disciplina, en el proceso de construcción de una disciplina influye su propia historia, para este autor, “el enfermero es un profesional en busca de su identidad” y afirma que en el proceso de esta búsqueda ha influido notablemente la dependencia de otras profesiones, en particular a la medicina. Siles, J. (2005) plantea un enfoque dialéctico para analizar la identidad enfermera, con perspectiva de género, considerando a la enfermera como persona desde los planos ontológico y metafísico: “es esencial consolidar el desarrollo de las competencias de Enfermería y profundizar en el rol autónomo” (pp.79, 42).

### **2.2.3 Teoría de las Representaciones Sociales**

Las representaciones sociales (RS) hacen referencia a un conocimiento que, explica y sintetiza la realidad construida por las personas mediante los procesos de comunicación y del pensamiento social. Éstas representan un conocimiento específico determinante sobre el pensamiento de las personas, así como sobre la organización de su cotidianidad.

Las RS enmarcan un conocimiento elaborado socialmente, también son interpretadas como un conocimiento de sentido común que incorpora elementos cognitivos, afectivos y simbólicos que tienen influencia sobre la conducta, formas de organización y comunicación tanto en relaciones interindividuales como entre grupos. Por lo tanto, se afirma que denotan una forma de percibir, razonar y actuar. Su carácter cognitivo constituye la



presencia de estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas que suelen orientar las prácticas. Éstos a su vez, pueden constituirse dentro de marcos interpretativos de un grupo, los cuales consiguen determinar la llamada conciencia colectiva, la cual determina las particularidades de los diferentes sectores y grupos sociales, según Araya, S. (2001).

La teoría de las RS denota un particular enfoque de la construcción social, en donde se conjugan las dimensiones cognitivas y sociales, de manera que busca entender los modos de conocimiento y los procesos simbólicos en relación con la conducta. Siendo que las RS se conforman a partir del conocimiento y la interacción social, para su estudio es imprescindible la valoración del contexto social en el que están inmersas las personas, pues éste involucra ideologías, normas y valores, así como la influencia de diferentes instituciones y grupos sociales. Mediante el estudio de las representaciones sociales se busca comprender la influencia que tienen sobre ellas el aspecto cultural, las estructuras sociales y los momentos históricos, Banchs, M. (1986, pp.16-25).

Moscovici (1979) indica que:

“...la representación es un corpus organizado de conocimiento y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una realidad cotidiana de intercambios...”.

En el concepto anterior, se caracterizan las RS en el plano de lo abstracto, a través de un proceso en el individuo, es decir, no trasciende al nivel de concreción; sin embargo, las concibe como un medio para interpretar la realidad. Por otro lado, la definición formulada por Jodelet, D. (1984) contempla claramente las RS como un conocimiento de sentido común de elaboración social:

“...habitualmente se le denomina sentido común o bien pensamiento natural por oposición al conocimiento científico. Este conocimiento se constituye a partir de nuestras experiencias, pero también de las informaciones, conocimientos y modelos de pensamientos que recibimos y transmitimos a través de la tradición, la educación y la comunicación social. De este modo, ese conocimiento es en muchos aspectos un conocimiento socialmente elaborado y compartido.

En esta definición, la autora trasciende las actividades psíquicas individuales, hacia el reconocimiento de lo social, es decir le asigna a las RS un carácter dinámico, histórico y práctico.

Una definición orientada a enunciar el carácter práctico de las RS es la realizada por Paez, D. y Ayestaran, S. (1987)

“...estructuras cognitivo-afectivas que sirven para procesar la información del mundo social, así como para planificar las conductas sociales. Si bien, todo conocimiento es social, al ser una resultante de la socialización, las representaciones sociales en particular, son las cogniciones o esquemas cognitivos complejos generados por colectividades que permiten la comunicación y sirven para orientar las significaciones”.

Como se puntuó anteriormente, esta definición incorpora y relaciona explícitamente en las RS los factores abstractos, individuales y sociales; además del factor práctico a nivel de comunicación de significaciones, acciones y comportamientos. Se entiende entonces que el concepto de representación alude a un conocimiento social elaborado a partir de un proceso interno y externo en el que se interrelaciona lo social y lo psicológico. Social por que incluye el contexto concreto, la comunicación, el bagaje cultural, los códigos, los valores, la ideología y la pertenencia social particular. Psicológico en tanto se da un despliegue de actividad mental en la que el individuo interioriza su posición como persona y /o grupo. Esta interrelación entre lo social y lo psicológico genera lo que se denomina como “conocimiento del sentido común”, el cual se trasmite y se recibe a través de la comunicación social, la educación y la tradición, Jodelet, D. (1984).

Berger y Luckman (1996) Aportan desde la sociología del conocimiento, a estas representaciones se les asocia con el “conocimiento práctico”, el cual permite participar en la construcción social de la realidad y hace que desde la dinámica social se otorgue un sentido de familiaridad a diferentes acontecimientos. Para Farr, Robert (1984), las representaciones sociales poseen una doble intencionalidad: hacer que lo extraño resulte familiar y que lo invisible sea perceptible. De esta manera

las personas se orientan en el universo socio-material y se constituyen en elementos mismos de las representaciones.

Las representaciones sociales hacen referencia a un conocimiento que, explica y sintetiza la realidad construida por las personas mediante los procesos de comunicación y del pensamiento social. Éstas representan un conocimiento específico determinante sobre el pensamiento de las personas, así como sobre la organización de su cotidianidad. Representaciones Sociales de Moscovici, S. (1984) y Jodelet, D. (1989).

Algunas características más significativas de las representaciones sociales podrían ser:

- Las R.S. tienen carácter social puesto que son compartidas por un grupo y elaboradas por éste. Pero además este calificativo le viene dado por el papel desempeñan en la configuración de la identidad de los grupos, llegando a afirmar Ibáñez (1988) que un grupo es un grupo porque comparte determinadas representaciones.
- Las representaciones son el resultado de un pensamiento colectivo que nace en el intercambio social y no en la cabeza de los individuos aislados. Por tanto, funcionan y perduran con independencia de la existencia o no de determinadas personas.
- Toda opinión, no constituye una R.S. puesto que puede devenir de los medios masivos de comunicación, por ejemplo, y no implicar sentimientos ni comportamientos en quienes la comparten.
- Las R.S. dependen de las características del contexto en que surgen, la intensidad y fluidez de los intercambios comunicacionales y del desarrollo de la ciencia.
- Las R.S. son cogniciones y afectos que, al ser generados y compartidos por colectividades, facilitan la comunicación, las relaciones interpersonales y la regulación de la conducta de cada uno de sus miembros.

- Son un proceso de reconstrucción de la realidad donde el sujeto juega un papel activo-pasivo: el individuo guía y selecciona la percepción, le otorga significado y construye la representación del objeto. Pero, una vez que una representación se ha constituido y es aceptada por su grupo de pertenencia, difícilmente no podrá participar de esa representación, entonces disminuye su papel activo.
- Las R.S. tienen cierta autonomía respecto a la realidad: lo que ellas designan y prescriben se convierte en real puesto que constituyen una realidad social que es considerada y apoyada por un colectivo (De la Incera, Suarez, Junco - 2006).

Las representaciones sociales constituyen modalidades de pensamiento práctico originadas a partir de las experiencias de vida de las personas, el contexto y las diferentes entidades de socialización (primarias y secundarias) tales como la familia, la religión, los centros educativos, y demás instituciones sociales. Este pensamiento práctico está orientado hacia la comprensión, comunicación y el dominio del entorno, convirtiéndose en una forma de conocimiento específico y de sentido común, cuyos contenidos son funcionales socialmente. Sandoval, C. (1997) señala que las representaciones sociales tienen cuatro funciones sociales:

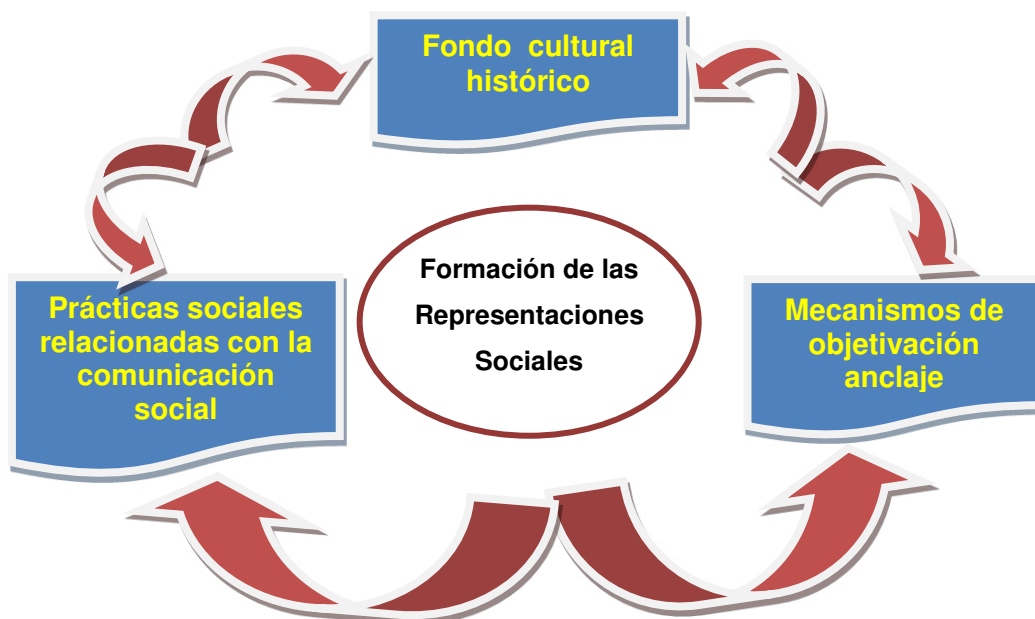
- La comprensión, función que posibilita pensar el mundo y sus relaciones.
- La valoración, que permite calificar o enjuiciar hechos.
- La comunicación, a partir de la cual las personas interactúan mediante la creación y recreación de las representaciones sociales.
- La actuación, que está condicionada por las representaciones sociales.

De lo anterior se abstrae que es a partir de las representaciones sociales, que las personas producen los significados que requieren, según la sociedad y la cultura en la que se encuentren para comprender, evaluar, comunicar y actuar en el mundo social. Específicamente, se reconocen tres procedencias a partir de las cuales se construyen las RS:

1. Fondo cultural histórico. Abarca las creencias compartidas, memoria colectiva, identidad social, lenguaje, entre otros. Tales aspectos sociales se construyen, definen y transcriben en la interacción, del aprendizaje social y de las particularidades sociohistóricas de cada sociedad, es decir, que se genera mediante diversos procesos de socialización según Araya (2002). En la sociedad, los individuos se desarrollan en diferentes culturas, compuestas por un conjunto de normas, valores, ideologías y formas de percibir la realidad, las cuales, se aprenden e interiorizan mediante el proceso de socialización, medio para desarrollar las capacidades y habilidades necesarias en la interacción social.
2. Mecanismos de objetivación y anclaje (pertenecientes a la dinámica de las RS). Estos procesos corresponden a la dinámica particular de construcción de la realidad que comprenden las RS mediante la cual la participación de los diferentes aspectos que la componen, confluyen sobre una acción cognitiva y social que comprende la transformación de elementos abstractos a su concretización en pensamientos, significados y símbolos próximos a orientar las prácticas sociales.
3. Prácticas relacionadas con la comunicación social. Al ser la dinámica de las RS un proceso no lineal, debe entenderse que las prácticas sociales se encuentran en estrecha relación con la comunicación, la cual refleja la influencia de diferentes agentes socializadores, capaces de transmitir valores, conocimientos, creencias y modelos de conducta. El siguiente esquema refleja las tres procedencias de las RS y la constante interrelación entre sí mediante un proceso multicausal.

A partir del diagrama se evidencia la función integradora de la objetivación y del anclaje, la cual guía los comportamientos, de manera que una “representación objetivizada, naturalizada y anclada, es utilizada para interpretar, orientar y justificar los comportamientos” – Araya (2002).

**Diagrama 3 Estructuración de las Representaciones**



**Fuente: Araya (2002)**

La teoría de las RS señala que los seres humanos no son receptores pasivos, si no que producen y comunican constantemente representaciones, permanentemente crean filosofías no oficiales, pero con influencia significativa en los diferentes aspectos de su vida. Ésta se centra en la aprehensión y la comprensión de los significados transmitidos a través de la práctica y la comunicación social, que a su vez influyen sobre la cotidianidad y el modo en que las personas enfrentan la realidad y se desenvuelven en el contexto en que se encuentran inmersas. Desde esta perspectiva el ser humano es productor de información y significados, construye su realidad por medio de la comunicación y las relaciones que establece en su entorno, Banchs (1986, pp.16-25).

## Diagrama 4 Dinámica de las Representaciones Sociales

### Objetivación

Concretización de lo abstracto.  
través

Lo invisible se torna visible  
significaciones.

→ **implica 3 fases:**

#### **>Construcción selectiva:**

retención selectiva de elementos, que después son libremente organizados. Se realiza en función de los criterios culturales y normativos, reteniéndose lo que concuerda con el sistema de valores. De ahí que informaciones con igual contenido sean procesadas diferencialmente por las personas.

#### **>Esquema figurativo:**

el discurso se estructura y objetiviza en el pensamiento figurado y formado por imágenes vividas y claras. Las ideas abstractas se convierten en formas cónicas; a estas imágenes se les llama *núcleo figurativo* (Moscovici). Tiene forma gráfica y coherente que facilita la conversación y la comprensión sobre alguna cosa.

#### **>Naturalización:**

Se sustituyen conceptos abstractos por imágenes. La información es reemplazada por imágenes o figuras que parecen naturales, extendiendo de forma natural lo percibido de manera que permite aprehenderlo, explicarlo y vivir con ello. Son esas imágenes las que constituyen finalmente la realidad cotidiana.

### Anclaje

Transforma lo extraño en familiar, a  
de una red de categorías y

→ **por medio de 2 modalidades:**

#### ***Inserción (o innovación) del objeto de representación con un marco de referencia conocido y preexistente.***

Varía según los diversos grupos sociales, mecanismos de selección y susceptibilidad de favorecer sus intereses, por lo que esta integración de innovaciones está condicionada por esquemas de pensamientos ya constituidos y por la posición social de las personas y grupos.

#### ***>Instrumentalización social del objeto representado en la dinámica social, siendo instrumento útil de comunicación y comprensión.***

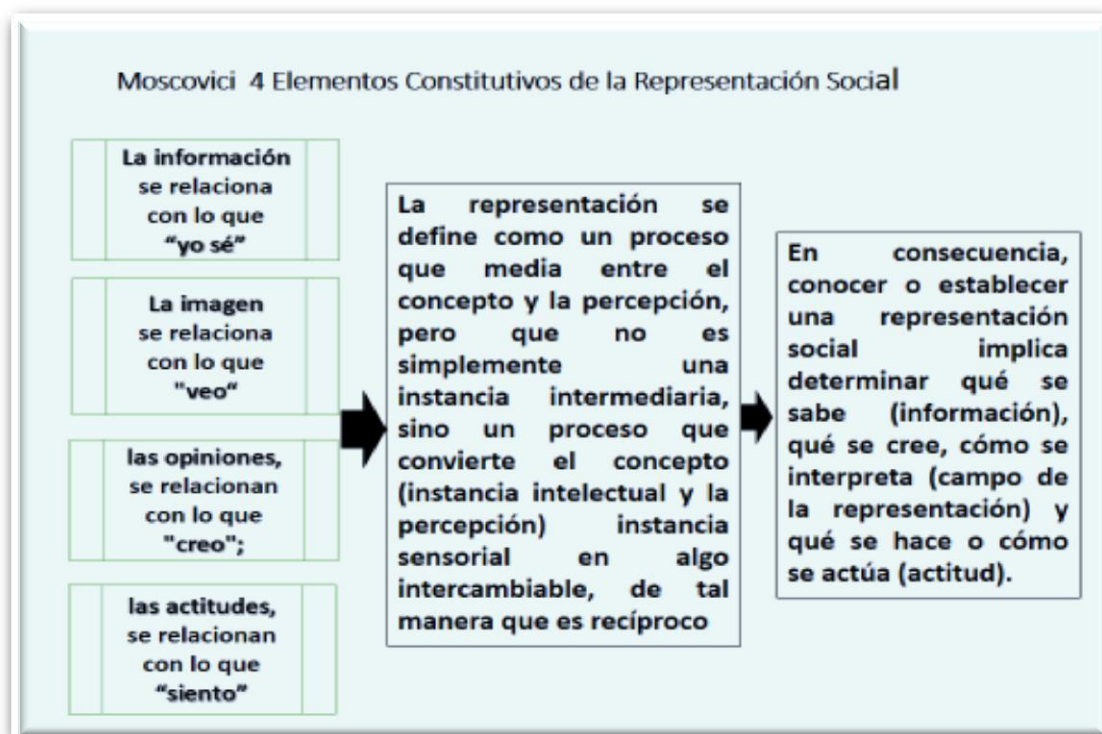
**El proceso de anclaje  
descompone tres factores a  
comprender:**

- . **Confiere** significado al objeto y su sentido.
- . **La** representación expresa relaciones sociales y cómo contribuye a construirlas.
- . **Integración** en un sistema de recepción y conversión de elementos relacionados.

*La representación objetivizada, naturalizada y  
anclada, es utilizada para interpretar, orientar y justificar los  
comportamientos.*

**Fuente: Banch, M. (1986)**

Diagrama 5



Fuente: Moscovici (2004)

Los 4 Elementos Constitutivos de la Representación Social según Moscovici: **La información** se relaciona con lo que "yo sé"; **La imagen** se relaciona con lo que "veo"; **las opiniones**, se relacionan con lo que "creo"; **las actitudes**, se relacionan con lo que "siento". Por lo tanto, la representación se define como un proceso que media entre el concepto y la percepción, pero que no es simplemente una instancia intermediaria, sino un proceso que convierte el concepto (instancia intelectual y la percepción) instancia sensorial en algo intercambiable, de tal manera que es recíproco. En consecuencia, conocer o establecer una representación social implica determinar qué se sabe (información), qué se cree, cómo se interpreta (campo de la representación) y qué se hace o cómo se actúa (actitud).

Esta teoría constituye un recurso viable para aprehender las formas y los contenidos de la construcción colectiva de la realidad social, Jodelet, D. (2000). Es una teoría que ofrece la oportunidad de trascender el determinismo social, pues permite comprender el punto de vista de los



agentes de un grupo o comunidad en el marco de un contexto social, histórico y cultural.

Recuperar esta teoría para el estudio de la universidad y sus actores, “permite saber qué piensan y cómo perciben la realidad los actores desde el mundo de sus significaciones”, Mireles, O. y Cuevas, Y. (2008).

Estudiar las representaciones sociales implica acceder al mundo del sentido común de los agentes educativos, significa rescatar su voz y tratar de interpretar sus palabras y acciones en el contexto socio-cultural donde se generan. No obstante, la construcción de la realidad social es sumamente compleja, por ello es necesario dejar claro que la teoría de las representaciones sociales es sólo una vía para acceder a este proceso, siempre quedan abiertas otras posibilidades teóricas. A partir de estas concepciones tenemos que trabajar la imagen de la enfermera como objeto de representaciones sociales.

## CAPITULO III

### TRAYECTORIA METODOLÓGICA

“Alcanzar una imagen de profesionalidad y autonomía es un reto que nos compete a todos y que debemos asumir como un compromiso más”.  
(Pedre, Pita y Valiño, 2004, p.33)

El diseño metodológico más acorde para el objeto de estudio la imagen de la enfermera, son las representaciones sociales. Es una investigación cualicuantitativa, para interpretar y comprender la estructura, dinámica y complejidad del sistema representacional, así como llegar a la plena comprensión de los significados, las expresiones, las interpretaciones y explicaciones de las RS, dando cumplimiento a los requisitos de credibilidad, contextualización, recurrencia, saturación y posibilidad de transferencia propios de este modelo. Dichas representaciones de los participantes del estudio se han ido construyendo en base a sus intereses, actitudes, creencias y experiencias personales, lo cual, a su vez, mantiene una estrecha relación con el contexto socio cultural que en él se insertan. De esta forma, los matices subjetivos emergentes se convertirán en la materia prima al momento de sistematizar los hallazgos obtenidos como hace referencia Hernández, Fernández y Baptista (2010). Por su naturaleza, en el estudio de las representaciones sociales combina procesos y técnicas de tipo cualitativo y cuantitativo, busca desde un hecho particular, abarcar la complejidad del objeto de investigación en la interacción con un contexto específico: la sociedad, el cual se constituye en una unidad dinámica y compleja de todos aquellos rasgos que lo identifican y le dan su carácter particular.

### **3.1 Tipo y Diseño de Investigación**

Después de definir el objeto de la investigación en este caso, la imagen de la enfermera, desarrollamos una Investigación cualicuantitativa, descriptivo interpretativo- comprensivo fundamentado en la Teoría de las representaciones sociales.

La investigación cualicuantitativa se caracteriza por ver y analizar las complejidades del fenómeno humano que se busca entender, se sacan los datos de la experiencia de las personas que se hallan en un contexto que les es propio y único; los actores y protagonistas del fenómeno son quienes vivencian la situación y comparten los prejuicios, mitos, creencias y valores propios que ningún otro ser humano que viva fuera de este ambiente puede apropiarse, para poder explicar qué se siente y cómo se vive al interior del mismo.

#### **3.1.1 Dimensiones de la representación Social según Moscovici, S. (2004).**

Se tomó en cuenta las dimensiones para el diseño, ejecución e implementación de la investigación:

- Dimensión de Información  
Conocimiento disponible que se tiene acerca de la enfermera/o
- Dimensión de la opinión  
Relacionado con lo creen las personas acerca del objeto investigado: la imagen de la enfermera/o
- Dimensión de Actitud  
Disposición más o menos favorable que tiene una persona hacia el objeto de la representación: la imagen de la enfermera/o
- Dimensión de la Imagen  
Relacionado a lo que ven las personas y como la simboliza.

### **3.1.2 Fases de la investigación**

- **Fase de exploración:**

En esta fase se realizó en primer lugar la indagación del escenario/sede del estudio, teniendo en cuenta el acceso a los informantes del equipo de salud, fue una preocupación inicial toda vez que la investigadora no labora en Lima. También se buscó alcanzar una cierta calidad de información sobre el objeto de estudio y de encontrar la mejor manera de abordarlo. Además, se pudo reformular algunas preguntas elaboradas inicialmente tomando en cuenta la información recogida día a día de cada grupo. Se realizó las entrevistas a los tres grupos de participantes en las dos ciudades sedes de la investigación: Lima y Huancayo.

- **Fase de organización, sistematización y análisis**

Esta fase alude a tareas de transcripción, reducción, codificación y representación de los datos originales mediante técnicas variadas de categorización y análisis de discurso oral y escrito.

### **3.2 Unidad de Análisis**

Población en general, usuarios de los servicios de salud y equipo de salud.

Objeto de la representación Imagen de la enfermera peruana.

### **3.3 Escenario / Sede del estudio**

La investigación tiene como escenario a la capital Lima y la ciudad de Huancayo capital de la región Junín. De acuerdo al objetivo del estudio una característica esencial para la elección del escenario del estudio fue la diversidad social, cultural y económica de los participantes usuarios, otro criterio fueron que el hospital sea referente

de la región o del país, además de la accesibilidad para la recolección de información al equipo de salud, estos criterios determinaron la elección de los escenarios/sedes de estudio.

En la ciudad de Lima se eligió al Instituto Nacional de Salud (INEN) por cumplir con las exigencias especificadas, toda vez que el INEN tiene una población de atención diversificada, es decir son usuarios de todo el país, de diversa cultura y condición socio económica, cuya similitud es el padecimiento de cáncer. Por otro lado, se contó con el apoyo de un colega que labora en el INEN, quien fue nuestra puerta de entrada y apoyo en las entrevistas al equipo de salud y usuarios. Para el tercer grupo de participantes que fue el público en general siguiendo las exigencias se eligió como escenario la plaza mayor y la Municipalidad de Lima.

En la ciudad de Huancayo lugar de procedencia de la investigadora se eligió al hospital Regional Ramiro Priale Essalud por ser uno de los hospitales más grandes y concurridos de la Región con usuarios de la región centro y por la accesibilidad. Así mismo para el público en general se tomó la misma estrategia Plaza Huamanmarca y la Municipalidad de Huancayo.

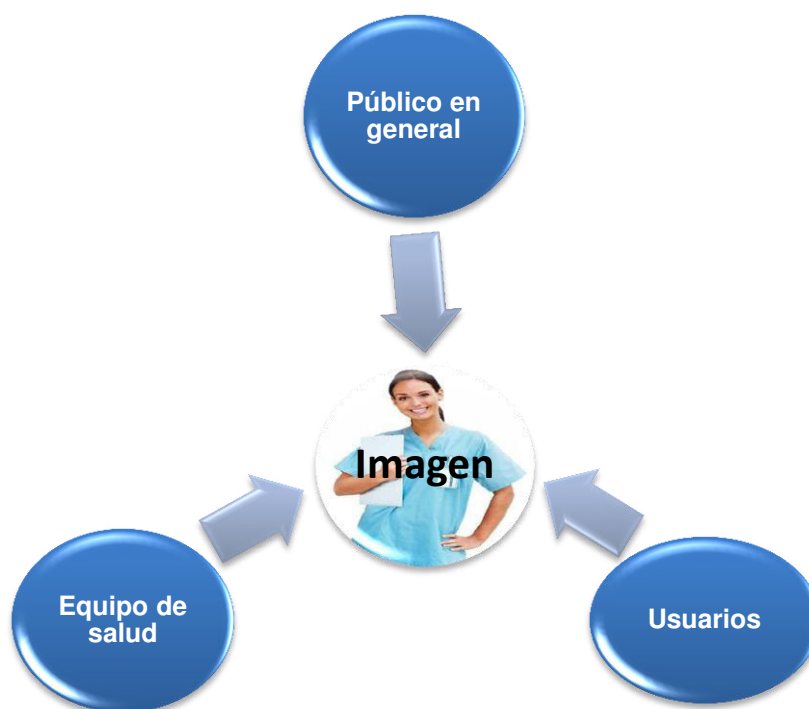
En ambos hospitales para realizar las entrevistas se hicieron las coordinaciones necesarias para el permiso pertinente, se tuvo como respuesta que siendo una investigación que no atañe directamente a la institución, sino más bien a un grupo profesional en general, se realice con el consentimiento informado de los participantes.

### **3.4 Participantes/ Informantes del estudio**

Nos pareció interesante investigar en personas que nunca habían tenido experiencia de hospitalización y los que estaban hospitalizados intuyendo que estos datos de los pacientes in situ podrían guardar relación con un mayor conocimiento de nuestra

profesión y que nos dieran a conocer cuál es la imagen que tienen de la enfermera, finalmente queríamos saber cuánto había evolucionado la concepción que tienen los miembros del equipo de salud sobre nuestra profesión y las funciones que cumplimos. Por estas consideraciones se realizó el estudio con estos tres tipos de informantes:

**Figura N° 1**  
**Participantes/Informantes del estudio.**



Los participantes/informantes para el presente estudio comprendieron:

**A) Público en general:** conformados por personas transeúntes ubicados en lugares públicos, que no hayan tenido experiencias de cuidado de enfermería (haber estado hospitalizado) en cualquier servicio de salud.

**Criterios de inclusión**

- Persona adulta
- Sin experiencia de hospitalización

- Con grado de instrucción secundaria (mínima) para el diferencial Semántico

**B) Usuario:** personas que hacen uso o asisten a los servicios de salud para ser atendidos, estas personas si han tenido la oportunidad de recibir cuidados de enfermería, por lo mismo tienen un mejor conocimiento de la profesión de enfermería.

#### **Criterios de inclusión**

- Usuario adulto con experiencia de hospitalización en los servicios de salud
- Con grado de instrucción secundaria (mínima) para el diferencial Semántico

**C) Equipo de salud:** Conjunto organizado con formación profesional o técnica diversa que labora en el nivel central, regional o local de una institución de salud.

#### **Criterios de inclusión**

- Personal de salud que trabaja en equipo con la enfermera en los servicios de salud

Se realizó la entrevista grabada a 60 informantes y se encuestó a 60 participantes con la escala diferencial semántico, teniendo en cada caso tres grupos de participantes en el estudio, a quienes, en primer lugar, se aplicó el consentimiento informado verbal y escrito, obteniéndose como resultado que el 95% de ellos aceptaron verbalmente, teniendo como evidencia las grabaciones que fueron autorizadas por ellos mismos y las escalas del diferencial semántico auto-administradas.

En la ciudad de Lima se entrevistó a 30 participantes (ver anexos 1 y 2).

**Equipo de Salud:** se entrevistó a 10 profesionales de la salud en el INEN (4 médicos, 2 psicólogos, 2 Tecnólogos médicos, 1 Nutricionista, 1 trabajadora social), el 60% de ellos son de sexo masculino y el 40% de sexo femenino, la edad promedio en este grupo fue de 41 años y el 60 % estuvo hospitalizado, habiendo recibido cuidados de enfermería.

**Usuarios:** se entrevistó a 10 usuarios del INEN (3 profesores, 1 administrador, 1 contador, 2 técnicos, 1 albañil, 1 chofer y 1 ama de casa), procedentes de distritos como: San Juan de Lurigancho, Surco, Los olivos, Ventanilla, Surquillo, Comas y Lurín, el promedio de edad en este grupo fue de 43 años, el 60% fueron de sexo masculino y 40 % de sexo femenino, el 50% de los usuarios entrevistados tiene educación superior, 20% educación técnica superior, 20% tiene educación secundaria y el 10% educación primaria, el 100% de usuarios estuvieron hospitalizados habiendo recibido cuidados de enfermería.

**Público en general** se entrevistó a 10 participantes en la plaza mayor y la Municipalidad de Lima (1 Comunicadora, 1 Ing. Química, 1 Ing. Eléctrico, 1 Comerciante, 1 ama de casa, 2 estudiantes universitarios, 1 vigilante, y 2 profesoras), procedentes de Miraflores, Los olivos, Jesús María, San Juan de Lurigancho, San Luis, La Molina, Pueblo Libre y Chorrillos, la edad promedio en este grupo fue de 38 años, el 50% de ellos son de sexo masculino y el 50% de sexo femenino, el 70% del público en general tiene educación superior y el 30% educación secundaria, el 100% del público en general nunca estuvieron hospitalizados.



En Huancayo se entrevistó a 30 participantes (ver anexos 3 y 4).

**Equipo de salud:** se entrevistó a 10 profesionales del Hospital Essalud (4 Médicos, 2 Tecnólogos médicos, 2 Asistentes sociales, 1 Psicólogo y 1 Nutricionista), el 60% son de sexo masculino y el 40% de sexo femenino, la edad promedio fue 48 años, estuvieron hospitalizados el 50% de ellos recibiendo cuidados de enfermería.

**Usuarios:** se entrevistó a 10 usuarios de Essalud (3 Jubilados, 1 Profesora, 1 Ama de casa, 1 Comerciante, 1 empleada doméstica, 1 Contador, 1 Técnico administrativo y 1 Ingeniero Agrónomo), ellos eran procedentes de los distritos de El Tambo, Cercado, Chilca, Huayucachi, Pilcomayo y de las provincias de Concepción y Jauja. La edad promedio en este grupo fue 39 años, el 30% fueron de sexo masculino y el 70% de sexo femenino, el 60% tuvieron educación superior, 10% educación secundaria, el 10% de educación técnica superior y el 20% de educación primaria, el 100% de usuarios estuvieron hospitalizados habiendo recibido cuidados de enfermería.

**Público en general:** se entrevistó a 10 informantes en la plaza Huamanmarca y la Municipalidad de Huancayo (2 profesores, 1 ing. Minas, 1 técnico de computación, 1 ama de casa, 1 carpintero, 1 gasfitero, 2 estudiantes universitarios y 1 fotógrafo) procedentes de: El Tambo, Chilca, Cajas, Huancán, Cercado. La edad promedio fue de 30 años, el 70% fue de sexo masculino y 30% femenino, el nivel de educación que tuvo este grupo fue de 50% educación superior, el 40% secundaria y el 10 % técnico superior, el 100% del público en general nunca estuvieron hospitalizados.

En la ciudad de Lima y Huancayo se aplicó la escala diferencial semántico a 60 participantes (ver anexos del 5 al 8).

En Lima y Huancayo respondieron al instrumento Diferencial Semántico:

**Equipo de Salud:** se encuestó a 10 profesionales del INEN en la ciudad de Lima (5 médicos, 1 Tecnólogo médico, 2 Nutricionistas, 1 trabajadora social y 1 odontólogo), el 50% de ellos son de sexo masculino y el 50% de sexo femenino, la edad promedio en este grupo fue de 40 años y el 50 % estuvo hospitalizado, habiendo recibido cuidados de enfermería.

**Equipo de Salud:** se encuestó a 10 profesionales de Essalud en la ciudad de Huancayo (3 médicos, 2 Tecnólogos médico, 2 Nutricionistas, 2 Asistentas sociales y 1 psicólogo), el 40% de ellos son de sexo masculino y el 60% de sexo femenino, la edad promedio en este grupo fue de 41 años y el 30 % estuvo hospitalizado, habiendo recibido cuidados de enfermería.

**Usuarios:** se encuestó a 10 informantes usuarios del INEN en la ciudad de Lima (2 profesores, 3 ingenieros, 1 electricista, 2 choferes, 1 albañil y 1 ama de casa) procedentes de distritos como San Juan de Lurigancho, San Juan de Miraflores, Los olivos, Ventanilla, Ancón, Surquillo y Lurín, el promedio de edad en este grupo fue de 45 años, el 70% fueron de sexo masculino y 30% de sexo femenino, el 50% de los usuarios encuestados tiene educación superior, 40% tiene educación secundaria y el 10% educación técnica superior, el 100% de usuarios estuvieron hospitalizados habiendo recibido cuidados de enfermería.

**Usuarios:** se encuestó a 10 informantes usuarios de Essalud en la ciudad de Huancayo (2 ingenieros, 4 Profesora, 1 Ama de casa, Comerciante, albañil y chofer), ellos fueron procedentes de los

distritos de El Tambo, Chilca, Sicaya, Cajas y de las provincias de Concepción y Jauja. La edad promedio en este grupo fue 40 años, el 30% fueron de sexo masculino y el 70% de sexo femenino, el 60% tuvieron educación superior y el 40% educación secundaria, el 100% de usuarios estuvieron hospitalizados habiendo recibido cuidados de enfermería.

**Público en general** se encuestó a 10 participantes en la plaza mayor y la Municipalidad de Lima (1 Ing. Industrial, 1 ama de casa, 2 comerciantes, 1 Ing. de sistemas, 1 contador, 2 estudiantes universitarios, 1 administrador y 1 policía), procedentes de Jesús María, La Victoria, Rímac, Breña, Magdalena, san Martín de Porras, los Olivos y Lince, la edad promedio en este grupo fue de 36 años, el 50% de ellos son de sexo masculino y el 50% de sexo femenino, el 80% del público en general tiene educación superior y el 20% educación secundaria, el 100% del público en general nunca estuvieron hospitalizados.

**Público en general:** se entrevistó a 10 informantes en la plaza Huamanmarca y la Municipalidad de Huancayo (3 profesores, 2 amas de casa, 1 contador, 1 albañil, 1 estudiante universitario, 1 comerciante y 1 arquitecto) procedentes de: El Tambo, Chilca, Cajas, Huancán, Sicaya, Cercado. La edad promedio fue de 33 años, el 70% fue de sexo masculino y 30% femenino, el nivel de educación que tuvo este grupo fue de 60% educación superior, el 40% secundaria, el 100% del público en general nunca estuvieron hospitalizados.

### 3.5 Técnicas e Instrumentos para la recolección de información

Se desarrolló la investigación utilizando como técnica la entrevista orientada a obtener información objetiva y subjetiva de forma personalizada de los informantes sobre la imagen de la enfermera peruana. Minayo, Maria (2001, pp. 57) señala a la entrevista como el procedimiento más común en el trabajo de campo, sus formas de realización pueden ser de naturaleza individual y / o

colectiva. A través de ella, la investigadora buscó la obtención de información contenidos en el discurso de los actores sociales o participantes.

La mayor contribución de la entrevista mediante el uso de la palabra es que sea capaz de comunicar representaciones de los grupos en las condiciones históricas, culturales y socio-económicas específicas de los participantes. Lo central en las representaciones sociales es la conversación, y es a través del uso de entrevistas que el investigador tiene posibilidad de acceder al universo simbólico del demandado y por lo tanto, las representaciones sociales emergen.

Como Instrumento se utilizó la guía de entrevista (ver anexos 9,10 y 11) con preguntas abiertas sobre aspectos claves: ¿Cuál es la imagen que tiene acerca de la enfermera peruana?, ¿Qué características posee la enfermera? y ¿Cómo son los cuidados que brinda? para considerar válido a estas preguntas nortedoras se consultó a expertos (enfermeras quienes han realizado investigaciones cualitativas), quienes nos emitieron su opinión. Se realizó la organización y secuenciación de las preguntas, revisando el contenido y naturaleza de las interrogantes, para llegar a formular las preguntas claves para cada grupo de participantes, además se probó el instrumento con un grupo de personas haciendo el ajuste necesario para la aplicación final. Es así que se obtuvo opiniones, informaciones, conceptos, conocimiento disponible que se tiene acerca de la enfermera y actitudes como juicios valorativos que corresponden a lo afectivo es decir la disposición más o menos favorable que tiene una persona hacia el objeto de la representación en este caso la imagen de la enfermera.

También se utilizó la escala diferencial semántico (DS) o prueba del diferencial semántico (ver anexo 8), que viene a ser un instrumento de evaluación psicológica, se tomó el modelo creado por Charles Osgood, George Suci y Percy Tannenbaum en 1957. La

escala diferencial semántico se sustenta en la teoría mediacional de dichos autores, de corte neoconductista. Se plantea que un concepto adquiere significado cuando un signo (palabra) puede provocar la respuesta que está asociada al objeto que representa; es decir, se reacciona ante el objeto simbolizado.

Esta escala (DS) trabaja con los dos significados que tienen las palabras, el significado Denotativo y el significado Connotativo. El significado Denotativo es el que encontraríamos en un diccionario; este significado es compartido, es igual entre los miembros de una misma cultura, y el otro el Connotativo, es aquel que para cada persona tiene una palabra en función de sus creencias, sus valores y sus experiencias (Heierle, C. 2009).

El diferencial semántico se elaboró teniendo en cuenta los 3 campos de la entrevista enmarcados en: valoración de la profesión de enfermería; características de la enfermera; y el cuidado que brinda la enfermera; es en estos campos que se formula los pares de adjetivos de significado contrario definiendo una escala continua entre ellos. La persona que responde el DS tiene que elegir y posicionarse en algún punto de la escala mostrando su actitud hacia la imagen de la enfermera. El DS propuesto para este fin tiene una escala de 7 respuestas asociativas obligadas con una escala que representa, por ejemplo, para el par cálida – fría es como sigue: 7 muy cálida, 6 bastante cálida, 5 poco cálida, 4 ni cálida ni fría, 3 poco fría, 2 bastante fría, 1 muy fría. Se realizó un listado de adjetivos bipolares que definen aspectos valorativos hacia la imagen de la enfermera, para de esta manera establecer el grado de semejanza o disparidad entre opiniones.

Se inicia con el listado de adjetivos extraído en primera instancia de aquellos deseables que caracterizan la profesión, a la enfermera y el cuidado, además de los valores profesionales generales y valores propios de enfermería, también se revisó trabajos anteriores sobre el

tema. Así nuestro primer listado estuvo compuesto por 52 pares de adjetivos, se hizo revisar con algunos profesionales de enfermería como expertos a fin de validar el instrumento recibiendo opinión informada y algunos comentarios como que las cualidades muchas veces tenían que ver con el contexto y el ambiente laboral, se aplicó la prueba binomial cuyo resultado general fue 0,035 considerándose válido el DS, esto nos ayudó a mejorar el instrumento (retirar y agregar algunos adjetivos), quedando 32 *pares* de adjetivos que posteriormente se aplicó la prueba piloto en el SPSS versión 20, obteniéndose como resultado de Alfa de Crombach de 0,887, lo que indica que el instrumento es confiable (ver instrumento DS en anexo 12).

#### CONFIABILIDAD

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,887	32

### 3.6 Proceso de trabajo de campo

Uno de los aspectos más arduos y laboriosos en la investigación fue la planificación, organización y ejecución de las entrevistas y encuestas, En primer lugar se realizaron las entrevistas, para esto se contaba con los escenarios y el grupo de personas a ser entrevistadas, también se tenía los criterios de inclusión, por lo que se optó en hacer una selección aleatoria, una captación a través del consentimiento informado verbal o escrito para obtener la aceptación y autorización para la grabación de la entrevista, la mayoría, es decir, el 98% de participantes se negó a firmar el consentimiento informado, manifestando su aceptación verbal para ser entrevistados y grabados.

Cuando se inició con las entrevistas fue importante la experiencia que se adquirió en el piloto que se realizó en el desarrollo

del curso de tesis II del doctorado, toda vez que se tenía diferente tipo de entrevistados, esto sirvió también para mejorar y validar el instrumento.

Se creyó esencial iniciar las entrevistas con el equipo de salud, con el apoyo de colegas en cada hospital, El INEN en la ciudad de Lima fue el primer escenario para captar a los informantes, el colega que labora en dicho hospital fue el enlace que permitió entablar un clima más de confianza, se abordó a los médicos y los otros profesionales de la salud en su guardia y en el cafetín. Se pudo experimentar que las entrevistas al equipo de salud eran rápidas tomándose un tiempo promedio de 7 minutos, este primer grupo se entrevistó en junio y julio del 2015. Posteriormente en el mismo hospital se inició las entrevistas a los usuarios de salud, la mayoría de ellos fueron captados en los espacios de consultorios, especialmente para su tratamiento y algunos pacientes en el servicio de hospitalización a través de la colaboración del colega.

Con este grupo se tuvo el mayor tiempo promedio de entrevista 15 minutos, llegando en algunos casos hasta 30 minutos.

Para el público en general, se eligió como escenario la plaza mayor y la Municipalidad de Lima, constituyendo una experiencia diferente, toda vez que, era un público y un escenario nuevo para la investigadora, es decir, utilizar la calle para entrevistar y grabar, se tuvo como asistente a un estudiante quien apoyó con la entrevista, se captó a personas que aparentemente no tenían prisa y estaban sentadas en la plaza mayor, luego nos acercamos a la municipalidad e igualmente se entrevistó a quienes salían de la municipalidad, todo esto se realizó en julio del 2015.

En la ciudad de Huancayo se realizaron las entrevistas siguiendo las pautas, también, contando con el apoyo de una colega, primero, al equipo de salud, seguido de los usuarios, el tiempo promedio de

entrevistas en algunos casos fue de 12 minutos y de 20 minutos como máximo en usuarios, esto fue en setiembre del 2015.

Al público en general se realizó la entrevista en la plaza Huamanmarca, que está junto a la Municipalidad de Huancayo, la aceptación a la entrevista fue más rápido hubo mayor apertura, la entrevista fue en octubre del 2015.

En un segundo momento, se retornó a los hospitales para la aplicación de la escala diferencial semántico esto en el mes de diciembre 2015 a febrero del 2016, igualmente primero se fue a los profesionales del equipo de salud, teniendo como criterio que no participan para esta encuesta los profesionales que fueron entrevistado, sucediendo lo mismo con los usuarios de salud. El público en general también fue encuestado con esta modalidad en los mismos espacios.

Cabe mencionar como experiencia de este proceso de recojo de información, de cada 2 profesionales de la salud uno aceptaba participar en el estudio, en usuarios para entrevistar a 10 se tuvo como negativa a 3 personas, en cambio en público en general se tuvo de cada 3 una aceptación para ser grabada la entrevista. Hecho que no sucedió con la aplicación de la escala diferencial semántico, porque en todos los grupos aceptaron más rápidamente el llenado del instrumento, se tuvo algunos detalles como medio de motivación para los usuarios y público en general, como lapiceros, libretitas de notas y otros para incentivar su participación.

### **3.7 Análisis e interpretación de la Información**

#### **❖ Análisis de los datos de la entrevista**

En cuanto a los datos cualitativos fueron procesados siguiendo los lineamientos de la investigación cualitativa, existen



varias formas de abordarla, se tomó como referencia la dialéctica para el análisis de datos formulada por Minayo (1992) denominada propuesta del método hermenéutico-dialéctico, en este método los actores sociales o participantes son situados en su contexto para ser mejor comprendidos, y el conocimiento en este caso, la representación, tiene como punto de partida el interior del discurso y como punto de llegada el campo de la especificidad. La autora describe los siguientes pasos para operacionalizar su propuesta: ordenación de los datos, clasificación de los datos y análisis final (pp. 78).

### **Primer Momento**

#### **Ordenación de datos**

- Se realiza un mapeo de los datos, es decir de las grabaciones.
- Una vez realizada la entrevista se realizó la escucha de la misma hasta en dos oportunidades.
- Luego se procedió a las transcripciones textuales que fueron considerando el detalle mínimo a fin de no perder información.
- Con el texto se pudo recrear y tratar de comprender para interpretarlas con el fin de identificar las representaciones sociales de los entrevistados/as sobre la imagen de la enfermera.

### **Segundo Momento**

#### **Clasificación de datos**

- Se inicia estableciendo preguntas para identificar lo que parece, es decir, buscar estructuras relevantes en los textos.
- El siguiente paso fue clasificar el discurso de los participantes tratando de reducir para buscar las expresiones claves que se repetían (objetivación).

- Se inició identificando las expresiones claves más frecuentes, para llegar a las categorías.

### **Tercer Momento**

#### **Análisis final**

- Se inició con un análisis descriptivo del discurso buscando vínculos entre los datos y las referencias teóricas de la investigación (autoras de que tratan sobre las representaciones sociales), respondiendo a las preguntas en base al objetivo.
- Se utilizaron cuatro figuras metodológicas: El fundamento, la idea central, las expresiones-claves y la expresión del sujeto colectivo (Jodelet, D. 1989).
- En el último paso, las representaciones fueron presentadas y discutidas como resultados en sus campos semánticos en confrontación con el marco teórico de las Representaciones Sociales.
- También se buscó lo que es el aspecto social en las Representaciones, tratando de analizar la cohesión social en la construcción de las representaciones sociales de los sujetos investigados en el análisis de las entrevistas (anclaje).

#### **❖ Análisis de los Datos del Diferencial Semántico**

Los datos recogidos con la escala del Diferencial semántico, fueron tratados estadísticamente por el programa SPSS versión 20, desde un punto de vista descriptivo, comparativo y analítico.

### **3.8 Consideraciones Éticas**

La investigación consideró como criterios éticos para su realización, las normas para la investigación estipuladas por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud (2012) que tiene como finalidad proteger los derechos, la vida, la salud, la intimidad, la dignidad y el bienestar de la (s) persona (s) que son sujeto (s) de investigación, ciñéndose a los principios éticos acogidos por la normativa nacional e internacional, y los acuerdos suscritos por nuestro país sobre la ética en investigación. Así mismo, se contempló los principios de respeto a la vulnerabilidad humana y la integridad personal, autonomía, honestidad, privacidad y confidencialidad, igualdad, justicia y equidad, no discriminación y no estigmatización, respeto a la diversidad cultural y del pluralismo y responsabilidad social fundamentados en la normativa ética del Ministerio de Salud (2011). Respecto a las entrevistas se resalta la voluntariedad y total disposición para efectuarla por parte de todos los informantes, después de un primer contacto, se les explicó los objetivos de la investigación, accedieron a la entrevista, previo el consentimiento informado, y participaron en la entrevista y la grabación de la misma.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

*“Las personas actuamos basadas en nuestra autoimagen, de manera que cuando los y las enfermeras mejoremos nuestra autoimagen, la imagen social de la enfermería va a reflejar ese cambio” (Solano, A. 2012 p.55).*

En este capítulo se presentan los resultados y la discusión obtenidos en la presente investigación, comprendiendo que la representación social no es un duplicado de lo real o de lo ideal, ni la parte subjetiva del objeto, ni la parte objetiva del sujeto; es la “relación” del hombre con las cosas y los demás hombres (Pérez, A. Díaz, D. 2012), por tanto, el estudio de las representaciones sociales sobre la imagen de la enfermera no fue un trabajo simple, ni individualizado; al contrario fue un trabajo arduo, sistemático que nos permite presentar los datos obtenidos en forma veraz y colectiva. La imagen y el reconocimiento de la enfermera es resultado de la percepción, el conocimiento, el juicio o la opinión positiva o negativa que el público tiene de las enfermeras en función de determinados comportamientos que va observando o experimentando; es decir, de la forma como nos ven los demás desde la sociedad, esta percepción es muy interesante.

En el presente estudio se trabajó con tres tipos de muestra, primero se quiso saber cómo nos ve el equipo de salud, profesionales con los que trabajamos en el campo de la salud, en segundo lugar, se quiso saber cómo nos ven los usuarios de salud a quienes brindamos cuidado y en tercer lugar se indagó cómo nos ve el público en general que nunca tuvo experiencias de cuidado directo de una enfermera.

La obtención de la información se realizó en forma cualitativa con la entrevista y en forma cuantitativa con el diferencial semántico. En este primer apartado daremos a conocer los resultados cualitativos, obtenidos de las entrevistas, según tipo de muestra.

En un primer momento se realizó la transcripción de las entrevistas grabadas, se fueron seleccionando párrafos y frases de las desgrabaciones que permitieron dar cuenta del ordenamiento que la realidad de la imagen de la enfermera tiene para las personas entrevistadas.

Para llegar a los resultados se analizó la información en el segundo momento, se realizó la clasificación del discurso tratando de reducir para buscar las expresiones claves que representen la imagen de la enfermera. En el tercer momento se realizó el análisis nomotético y se elaboró el núcleo figurativo final de la representación social de la imagen de la enfermera por grupo de muestra, esto permitió establecer nexos claros entre las respuestas que abordaron el tema de la representación social.

Las representaciones sociales que se presentan de la imagen de la enfermera peruana toma como referencia lo que afirma Banch (1982) que las RS son una forma de conocimiento de sentido común que caracteriza a las sociedades modernas “bombardeadas” constantemente por información que los medios de comunicación difunden. Siguen, por tanto, una lógica propia que es diferente, pero no inferior, a la lógica científica y que encuentran su expresión en un lenguaje cotidiano propio de cada grupo social, como son los profesionales del equipo de salud, los usuarios de los servicios de salud y el público en general que no está en contacto con los servicios de salud.

Se organizó los resultados por grupos de muestras, en primer lugar, se da a conocer la representación social del equipo de salud seguido de los usuarios de salud y se termina con el público en general. En los resultados no se evidencia marcadas diferenciados entre las representaciones sociales de la imagen de la enfermera en las ciudades de Lima y Huancayo, por lo que se presentan juntos, por lo menos para el análisis cualitativo. De las

expresiones y percepciones, de los discursos obtenidos (expresiones claves) de los entrevistados hemos reducido y extraído las categorías previas que emergieron del estudio de investigación.

El procedimiento de análisis en su conjunto fue: transcripción de entrevistas revisión - impresión - lectura - codificación – expresiones claves - categorías (proceso de construcción) - relectura (longitudinal y transversal) - búsqueda de saturación – determinación de corpus de análisis - elaboración de representaciones sociales por cada grupo y la identificación de representaciones hegemónicas (semejanzas), emancipadas (diferencias) y las polémicas.

#### 4.1 PERFIL DE LOS Y LAS PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN

Los participantes en el presente estudio fueron agrupados en tres grupos: equipo de salud, usuarios de salud y público en general en los dos escenarios de estudio: ciudad de Lima y Huancayo. Las características particulares de cada grupo se presentan en la tabla 1.

**Tabla 1**

**Perfil de los participantes del equipo de salud que fueron entrevistados en la ciudad de Lima y Huancayo.**

Seudónimo Abreviatura	Procedencia	Edad	Sexo	Grado de Instrucción	Experiencia de atención de enfermería (Hospitalización)
<b>LIMA</b>					
4 Méd EQS L 2 TM EQS L 2 Ps EQS L 1 TS EQS L 1 Nt EQS L	INEN	Edad Promedio 41 años	60% M 40% F	Superior	60% Si estuvieron hospitalizados 40% No
<b>10 EQS L</b>					
<b>HUANCAYO</b>					
4 Méd EQS H 1 Ps EQS H 2 TM EQS H 2 AS EQS H 1 Nt EQS H	ESSALUD	Edad Promedio 48 años	60% M 40% F	Superior	60% Si estuvieron hospitalizados 40% No
<b>10 EQS H</b>					

**Fuente: Entrevista sobre imagen de la Enfermera 2015**

Leyenda: Méd EQS L = Médico del Equipo de salud de Lima  
 TM EQS L = Tecnólogo Médico del Equipo de salud de Lima  
 Ps EQS L = Psicólogo del Equipo de salud de Lima  
 TS EQS L = Trabajadora Social del Equipo de salud de Lima  
 Nt EQS L = Nutricionista del Equipo de salud de Lima  
 Méd EQS H = Médico del Equipo de Salud de Huancayo  
 TM EQS H = Tecnólogo Médico del Equipo de salud de Huancayo  
 Ps EQS H = Psicólogo del Equipo de Salud de Huancayo  
 AS EQS H = Asistente Social del Equipo de Salud de Huancayo  
 Nt EQS H = Nutricionista del Equipo de Salud de Huancayo

**Tabla 2**  
**Perfil de los participantes usuarios que fueron entrevistados en la ciudad de Lima y Huancayo.**

Seudónimo Abreviatura	Profesión oficio	Procedencia	Edad	Sexo	Grado de Instrucción	Experiencia de atención de enfermería (Hospitalización)
<b>LIMA</b>						
<b>US L</b>  INEN	3 Profesores 1 Administr 1 CPC 2 Técnico 1 Albañil 1 Chofer 1 Ama casa	Comas Surquillo Los Olivos Lurín S. J. L. Ventanilla Surco	Edad promedio 43 años	60% M  40% F	50% Superior 20% Téc Superior 20% Secundaria 10% Primaria	SI
<b>10 US L</b>						
<b>HUANCAYO</b>						
<b>US H</b>  ESSA- LUD	3 Jubilados 1 Profesora 1 Ama Casa 1 Comercian 1 Emp. Dom 1 Contador 1 Tec. Admin 1 Ing Agrón	El Tambo Cercado Chilca Jauja Concep. Huayucach Pilcomayo Concepción	Edad promedio 39 años	30% M  70% F	60% Superior 10% Téc Superior 10% Secundaria 20% Primaria	SI
<b>10 US H</b>						

Fuente: Entrevista sobre imagen de la Enfermera 2015

**Leyenda:** US L = Usuario de Lima  
 US H = Usuario de Huancayo

**Tabla 3**  
**Perfil de los participantes público en general que fueron entrevistados**  
**en la ciudad de Lima y Huancayo.**

Seudónimo Abreviatura	Profesión oficio	Procedencia	Edad	Sexo	Grado de Instrucción	Experiencia d atención de enfermería (Hospitaliza- ción)
<b>LIMA</b>						
<b>PG L</b> Plaza mayor y Municipa- lidad de Lima	1 Comunica 1 Q.F. 1 Ing. Electric 1 Comerciant 1 Ama casa 2 Est Univer 1 Vigilante 2 Profesora	Miraflores Jesús M Los Olivos S.J.L. San Luis La Molina Pueb Lib Chorrillos	Edad Prom. 38 años	50% M  50% F	70% Superior  30% Secundaria	NO
<b>10 PG L</b>						
<b>HUANCAYO</b>						
<b>PG H</b> Plaza Huaman- marca y Municipali- dad de Huancayo	1 Ing. Minas 2 Profesor 1 Téc. Comp 1 Ama de casa 1 Carpintero 1 Gasfitero 2 Est Univers 1 Fotógrafo	El Tambo Chilca Cajas Huancán Cercado	Edad prom. 30 años	70% M  30% F	50% Superior 40% Secundaria 10% Téc Superior	NO
<b>10 PG H</b>						

**Fuente: Entrevista sobre imagen de la Enfermera 2015**

**Leyenda:** PG L = Público en General de Lima  
PG H = Público en General de Huancayo



**Tabla 4**  
**Perfil de los participantes del equipo de salud encuestados con la**  
**escala diferencial semántico en la ciudad de Lima y Huancayo**

Seudónimo Abreviatura	Procedencia	Edad	Sexo	Grado de Instrucción	Experiencia de atención de enfermería (Hospitalización)
<b>LIMA</b>					
5 Méd EQS L 2 Nt EQS L 1 Od EQS L 1 TM EQS L 1 TS EQS L	<b>INEN</b>	Edad promedio 40 años	50% M 50% F	Superior	50% Si tuvieron experiencias de hospitalización 50% No.
<b>10 EQS L</b>					
<b>HUANCAYO</b>					
3 Méd EQS H 2 TM EQS H 2 AS EQS H 2 Nt EQS H 1 Ps EQS H	<b>ESSALUD</b>	Edad promedio 41 años	40% M 60% F	Superior	30% Si tuvieron experiencias de hospitalización 70% No.
<b>10 EQS H</b>					

Fuente: Diferencial Semántico sobre imagen de la Enfermera 2015

**Leyenda:** Méd EQS L = Médico del Equipo de salud de Lima  
 TM EQS L = Tecnólogo Médico del Equipo de salud de Lima  
 Od EQS L = Odontólogo del Equipo de salud de Lima  
 Nt EQS L = Nutricionista del Equipo de salud de Lima  
 TS EQS L = Trabajadora Social del Equipo de salud de Lima  
 Méd EQS H = Médico del Equipo de Salud de Huancayo  
 TM EQS H = Tecnólogo Médico del Equipo de salud de Huancayo  
 Ps EQS H = Psicólogo del Equipo de Salud de Huancayo  
 AS EQS H = Asistente Social del Equipo de Salud de Huancayo  
 Nt EQS H = Nutricionista del Equipo de Salud de Huancayo

**Tabla 5**  
**Perfil de los participantes usuarios encuestados con la escala**  
**diferencial semántico en la ciudad de Lima y Huancayo**

Seudónimo Abreviatura	Profesión oficio	Procedencia	Edad	Sexo	Grado de Instrucción	Experiencia de atención de enfermería (Hospitalización)
<b>LIMA</b>						
<b>US L</b>	2 Profesora 3 Ingenieros 1 Electricista 2 Choferes 1 Albañil 1 Ama de casa	S.J.M. S. J. L. Ventanilla Ancón Surquillo Lurín Los Olivos	Edad Prom. 45 años	70% M 30% F	50% Superior 40% Secundaria 10% Téc. Superior	SI
<b>10 US L</b>						
<b>HUANCAYO</b>						
<b>US H</b>	1 Ing. Quimi 1 Ing. Electr 1 Comercian 4 Profesores 1 Chofer 1 Ama casa 1 Albañil	El Tambo Chilca Sicaya Cajas Concepción Jauja	Edad Promed 40 años	70% F 30% M	60% Superior 40% Secundaria	SI
<b>10 US H</b>						

**Fuente: Diferencial Semántico sobre imagen de la Enfermera 2015**

**Leyenda:** US L = Usuario de Lima  
US H = Usuario de Huancayo

Tabla 6

**Perfil de los participantes público en general que respondieron a la  
escala diferencial semántico en la ciudad de Lima y Huancayo**

Seudónimo Abreviatura	Profesión oficio	Procedencia	Edad	Sexo	Grado de Instrucción	Experiencia de atención de enfermería (Hospitalización)
<b>LIMA</b>						
<b>PG L</b>	1 Ing. Indust 1 Ama casa 2 Comercian. 1 Ing Sistem 1 CPC 2 Est Univers 1 Policía 1 Administra	Jesús M La Victoria Rímac Breña Magdalena S. M. P. Lince Los Olivos	Edad Promed 36 años	50% F 50% M	80% Superior  20% Secundaria	NO
<b>10 PG L</b>						
<b>HUANCAYO</b>						
<b>PG H</b>	2 Ama casa 3 Profesor 1 Contador 1 Albañil 1 Est Univer 1 Comercian 1 Arquitecto	Cercado El Tambo Sicaya Huancán Cajas Chilca	Edad Promed 33 años	30% F  70% M	60% Superior  40% Secundaria	NO
<b>10 PG H</b>						

**Fuente: Diferencial Semántico sobre imagen de la Enfermera 2015.**

**Leyenda:** PG L = Público en General de Lima  
PG H = Público en General de Huancayo

## **4.2 IMAGEN DE LA ENFERMERA PERUANA DESDE LA REPRESENTACIÓN SOCIAL DEL EQUIPO DE SALUD (EQS)**

El equipo de salud es definido por la organización mundial de la salud como una asociación no jerarquizada de personas, con diferentes disciplinas profesionales, pero con un objetivo común que es el de proveer en cualquier ámbito a los pacientes y familias la atención más integral de salud posible (OMS). La esencia del concepto de equipo de salud es que todos los miembros que lo integran trabajen en colaboración con el paciente, sea un individuo, una familia o una comunidad y que logren hacer un esfuerzo armónico que contribuya al objetivo de mejorar las condiciones de salud a las personas. Cada uno de los miembros del equipo de salud posee conocimientos y habilidades únicas que corresponden a su disciplina y contribuye con su experiencia especial a los cuidados que requiere el usuario.

La representación social vista por Páez (1987) es como una expresión de pensamiento natural, no formalizado ni institucionalizado. Para Acosta y Uribe (citado en Mora, M. 2002), las RS alude a una doble modalidad. Por un lado, como un modo de conocimiento, es decir, como actividad de reproducción de las características de un objeto; de su reconstrucción mental. Por el otro como una forma de pensamiento social que estructura la comunicación y las conductas de los miembros de un grupo, en este caso del grupo de profesionales del equipo de salud.

La imagen que le concede a la profesional de enfermería el equipo de salud se ubica en cinco categorías como se muestra en la figura 2, se ha podido construir a raíz del análisis de los testimonios. La figura muestra las opiniones valorativas positivas por ejemplo reconocer a la enfermera como una profesional con sentido social y aquellas que podemos considerar negativas para la profesión como que es dependiente, sacrificada, y que requiere mayor capacitación, iremos explicando cada una de ellas.

**Figura 2**

**Categorías de la Imagen de la Enfermera según la representación del equipo de salud (EQS).**



Fuente: Entrevista al Equipo de Salud sobre Imagen de la Enfermera, 2015. Foto<sup>1</sup>

#### **4.2.1 Categoría 1: Imagen Dependiente**

Pareciera que estamos en la era de Nightingale, porque según la percepción del equipo de salud somos *profesionales dependientes* de la profesión médica, reconocen a la enfermera como profesional subordinada. En pleno siglo XXI aún se observa según los testimonios de este grupo de participantes una imagen de dependencia subyugada al profesional médico, esto se da desde los inicios de la profesión, constituyendo un factor determinante en el desarrollo de la profesión. La marcada concepción de la dependencia del médico en la atención de

salud, considera que la enfermera debería limitarse a cumplir sus "órdenes".

El análisis de los testimonios nos permitió identificar cinco elementos que caracterizan esta representación de imagen dependiente de la enfermera como se muestra en la Figura 3.

**Figura 3**

**Expresiones claves que caracterizan la imagen dependiente según el análisis de los testimonios del equipo de salud.**



**Fuente: Entrevista al Equipo de Salud sobre Imagen de la Enfermera, 2015. Foto<sup>2</sup>**

Esta situación se evidencia cuando el equipo de salud entrevistado responde que la profesional de enfermería va de apoyo al médico, también consideran que son la mano derecha del médico, que es una profesión de complemento del médico. Algunos aún tienen la certeza

que enfermería es una carrera femenina o para mujeres, que deben cumplir órdenes, siendo incluso para alguna obediencia al médico, otro aspecto es que históricamente ha estado vinculada la enfermería a la religión y fundamentalmente asociada a las mujeres, pareciera que aún persiste este pensamiento en algunos profesionales del equipo de salud, según algunos testimonios:

“... me parece que es una profesión bastante importante no solo se encargan de ayudar al médico sino también...atender a los pacientes y dar cuidados que necesita.” (TS-EQS L).

“Bueno es nuestra compañera de trabajo que nos permite, nos facilita el trabajo y el cumplimiento de las indicaciones que dejamos para nuestros pacientes, lleva a cabo y ejecuta la indicaciones que son necesarias para que el paciente se recupere... se encarga de asistir al paciente atenderlo hacer que su prescripción médica se cumpla, tramita órdenes...” (Méd.-EQS L).

“...la carrera de enfermería es muy importante en la sociedad es un complemento con los médicos... las enfermeras cumplen la función de apoyo a los médicos en cuanto a cuidados y cumplimientos de instrucciones de los médicos” (Méd.-EQS H).

“cuidan protegen curan obedecen a sus jefes que son los médicos y tienen una carrera noble... Porque las enfermeras cumplen al pie de la letra las órdenes de los médicos para la atención del paciente, de lo contrario les gritan, aunque por ahora son menos los gritos” (TS – EQS H).

Estas expresiones están presentes en los discursos del equipo de salud reforzando la imagen dependiente de la enfermera en los servicios de salud sobre todo en los hospitales, limitando su capacidad de acción, generando una imagen de sí misma dependiente de la estima y de la consideración de los demás con una actitud vital pasiva, retraída, temerosa y dependiente, esta mirada de la enfermera guarda estrecha relación con lo que refiere Sampaio MA. (2002) que se percibe la representación del enfermero y enfermera, como un profesional descrito como "la sombra del médico".

Podemos entonces, corroborar que la imagen dependiente llamada "función subordinada" que lo tienen claramente definido los profesionales del equipo de salud es porque actualmente se observa en el quehacer profesional de la enfermera actividades que realiza "bajo la dirección e indicación de un médico", evidenciando la falta de autonomía de la enfermera, que ve limitada su actuar a las indicaciones médicas. Concordantes con Gonzales, M. (2009) la función subordinada se comienza a superar con la formación de un cuerpo de conocimientos, la aplicación del método científico, la postulación de modelos y teorías que orienten el quehacer y fundamenten la profesión, emergiendo la autonomía de los cuidados de enfermería, pero que aún no se plasma en la práctica profesional, no se visibiliza o no se hace evidente en nuestro cuidado a la persona sobre todo en la asistencia clínica. La profesión de enfermería, unánimemente, ha traspasado esa barrera antigua, limitante y profundamente desmotivadora que respondía a un perfil competencial subordinado, según el cual no era sino una profesión al servicio de otra, para constituirse definitivamente y sin posible marcha atrás en una profesión al servicio de la sociedad, Resaltando la hegemonía médica como dominio, soberanía y autoridad de poder.

En las entrevistas realizadas al equipo de salud, el médico sigue apareciendo como la autoridad máxima en el servicio (según normas de salud), tanto para él como para los demás profesionales. El médico es quien toma las decisiones sobre el tratamiento y todo lo relacionado con



la atención a los pacientes. El reconocimiento de esta autoridad se reflejaba en sus expresiones al afirmar que la enfermera cumple órdenes e instrucciones para atender al paciente.

La enfermera entonces es definida como una profesional dedicada a tareas delegadas y dependientes de la práctica médica. Este patrón de representación de la enfermería se repite continuamente y en todo el mundo, por supuesto también en España (Brito, P. 2015), así como en Perú.

#### **4.2.2 Categoría 2: Imagen Sacrificada**

En el Perú al igual que en otros lugares del mundo la profesión de enfermería es considerada por los demás como una *carrera muy sacrificada*, según diversos estudios es un verdadero apostolado ser enfermera por velar por el prójimo, brindándole tranquilidad, consuelo y cuidado en los momentos más difíciles, es decir cuando la persona está padeciendo una enfermedad.

Desafortunadamente, en nuestro país se ha estigmatizado a enfermería como una carrera no solo sacrificada por la entrega, sino también en el aspecto económico, la razón principal es que tenemos un salario bajo comparado con otras profesiones, aun siendo la formación profesional igual de 5 años como las demás profesiones.

#### **Figura 4**

**Expresiones claves que caracterizan a la imagen sacrificada de la enfermera según el análisis de los testimonios de los miembros del equipo de salud.**



**Fuente: Entrevista al Equipo de Salud sobre Imagen de la Enfermera, 2015. Foto<sup>3</sup>**

Si se busca el porqué de la asociación de sacrificio a la profesión de enfermería podemos encontrar en la tesis de Miró (2008) quien hace referencia a que en los manuales que revisó en España, encontró que la enfermería se consideraba como una profesión “penosa, dura, sacrificada y repulsiva” porque imponía altos esfuerzos a nivel físico, emocional y moral, según Miranda (citado por Miró), así mismo Rey también citado por Miró, consideró que es el “sacrificio de la propia salud para atender a los demás”.

En los manuales de Rey citado por Miró se reconocía que para sobrellevar el coste y la dureza de la profesión era necesario ser fiel, amar a los enfermos y a las exigencias, y asumir con paciencia cristiana

sobrenatural las obligaciones impuestas por Dios, este sacrificio era tan considerable que se referían a la enfermera como “ángel de Dios”, “esclava de su deber”, “mártir del deber”, o “héroe de la caridad”. A estas exigencias se unía el nivel de perfección en el cumplimiento de los deberes que no se exigían a otra clase de trabajos como refiere Miranda (citado por Miró). De hecho, las enfermeras trabajaban día y noche en el hospital, casi sin descanso. Durante estos años muchas enfermeras estaban internas, de modo que se pasaban prácticamente día y noche en el hospital o en la escuela como monitoras de prácticas.

En las entrevistas se hace referencia a la dureza y al sacrificio de la profesión sobre todo por el trabajo que desarrolla la enfermera con espíritu de entrega y abnegación. En algunos servicios, hay pocos técnicos/as de enfermería y escasa tecnología, de modo que las enfermeras asumen todo el trabajo, dar de comer y bañar a los pacientes, aseo de la unidad del paciente, entre otros, solo por citar lo más significativo. Esto es considerado por la mayoría de las personas como sacrificio que no todo o todas las personas serían capaces de hacer por sus semejantes; por ello los profesionales de la salud que no son enfermeros piensan que para seguir enfermería deben tener vocación, disciplina y entrega en el cuidado que brinda a las personas, así se puede sentir en cada testimonio como los siguientes:

*“...es una carrera bien sacrificada y su objetivo es atender a los pacientes con amor y cariño... por las actividades que cumple en la atención del paciente se ocupa de todo su cuidado integral desde la higiene digamos hasta el tratamiento, eso no lo hacen todas las profesiones solo ellas”. (Nt-EQS L).*

Según los discursos analizados el sacrificio es la primera característica de la enfermería y que esto confiere nobleza a la profesión y consideran que son personas angelicales que brindan cuidado integral

al paciente. En relación a la labor sacrificada a la que hacen mención todos los integrantes del equipo de salud, son las siguientes:

*“... el hecho de que una persona sea varón o mujer elija una carrera de enfermería requiere una serie de principios personales valores y eso es fundamental porque si no tiene vocación para poder dedicarse para poder brindar sus atenciones a la persona no va a poder cumplir bien su función o sea que si tiene que tener vocación para cumplir... cuando uno tiene vocación lo hace con amor con cariño” (Méd.-EQ S H).*

*“bueno la enfermera digamos que sacrifica sus días, sobre todo, las personas jóvenes son las que tienen más capacidad para poder atender enfermos ... les dan mucho amor, les dan cariño ... estudiar medicina o psicología son profesiones parecidas, pero me parece que enfermería es más sacrificada”. (PS-EQS H).*

Como podemos apreciar en los discursos, la profesión de enfermería ha sido, es y probablemente por muchos años será considerada como una profesión sacrificada, arrastrando un pasado histórico que marca su desarrollo profesional. Así lo demuestra Miró, M. (2007) al referir sobre el tema que la puesta en marcha de los estudios de Ayudante Técnico Sanitario en 1956 conllevó la colonización de la profesión por el discurso médico. Esta colonización hizo que los/as enfermeros/as se acomodaran en un papel secundario, subordinado y complementario al de la medicina, silenciando de este modo su propia voz (Alberdi, R 1999).

### 4.2.3 Categoría 3: Imagen de profesional que cuida y atiende necesidades

Esta categoría se refiere al soporte que da la enfermera a la persona que vive una experiencia de salud, como la satisfacción de las necesidades básicas, promover un clima de confianza y bienestar y brindar tratamiento oportuno, así como orientar en cuidados de prevención y promoción, entre otros.

*El cuidar y atender las necesidades del paciente* enfermo, mantiene un contacto humano más estrecho con ellos, siendo nuestra principal función satisfacer diariamente las necesidades físicas y emocionales del paciente con afecto, caracterizándonos como solidarios con el que sufre, además se considera que las mujeres son más susceptibles emocionalmente al ver sufrir a una persona. Al parecer el equipo de salud tiene claramente definida esta función del profesional de enfermería.

**Figura 5**

**Expresiones claves que caracterizan a la imagen de la enfermera *que cuida y atiende necesidades* según el análisis de los testimonios de los miembros del equipo de salud.**



Fuente: Entrevista al Equipo de Salud sobre Imagen de la Enfermera, 2015. Foto<sup>4</sup>

En relación a la atención de las necesidades los integrantes de salud manifiestan a través de sus testimonios:

“...he visto que están evaluando a los pacientes les toman signos vitales después con el tratamiento curan heridas a veces colocan algunos catéteres o sondas...” (TM. EQS L).

“Personas muy amables personas preocupadas personas dedicadas a su trabajo básicamente que era atender al enfermo” (TS - EQS L).

Entre las frases claves que mencionan los integrantes del equipo de salud como elemento principal tenemos que reconocen a la enfermera en primer lugar como la persona que brinda atención a las necesidades del paciente, estas pueden estar relacionadas con la seguridad, pertenencia, reconocimiento de sus posibilidades, de sentirse aceptado y comprendido, sentirse querido, recibir y dar afecto, comprensión y aceptación de los demás. El cuidado y la atención de las necesidades al paciente es la primera actividad con la que nace la enfermería y muchas teóricas en enfermería consideran que va más allá de un simple cuidado físico porque hacer sentir al paciente que es importante a pesar de su enfermedad y de encontrar un sentido a su vida, a la enfermedad, al sufrimiento y a la muerte.

Entre los aspectos relacionados con las necesidades se consideran: el registro de información, el tramitar el ingreso y alta del paciente, educar al paciente y familia, administrar medicamentos y controlar los signos vitales, así como la atención de la necesidad de higiene es lo que caracteriza mucho más, cuando hacen referencia al trabajo de la enfermera. Esto trae consigo desde que nace la enfermería, así, por ejemplo, Henderson, V. (1996) refiere que enfermería es una “*profesión dirigida a satisfacer las necesidades del individuo en salud y enfermedad*”. Es evidente que es una de las características más resaltantes para la enfermera profesional. Nuestro

deber moral y profesional es procurar intervenciones cada vez más eficaces, y detectar necesidades físicas, psicológicas, emocionales, espirituales tanto en el enfermo como en su entorno, dándole a la familia el protagonismo y el apoyo que se merecen en el afrontamiento de la enfermedad.

#### **4.2.4 Categoría 4: Imagen de profesional con sentido social**

Una de las categorías resaltantes de la imagen de la enfermera es el reconocimiento del *sentido social* que posee, es algo que se introduce en la caracterización de la enfermera actual, llama la atención toda vez que en trabajos anteriores revisados no se observa. El sentido social está estrechamente ligado con la sensibilidad entendida como capacidad que tenemos los seres humanos para percibir y comprender el estado de ánimo, el modo de ser y de actuar de las personas, así como la naturaleza de las circunstancias y los ambientes, para actuar correctamente en beneficio de los demás.

La sensibilidad nos permite descubrir en los demás a ese “otro yo” que piensa, siente y requiere de nuestra ayuda. Ser sensible va más allá de un estado de ánimo, es permanecer alerta de todo lo que ocurre a nuestro alrededor y esta habilidad es propia de la enfermera quien escucha, conforta y alienta a una persona en los momentos difíciles que atraviesa en la presencia de una enfermedad. Por lo mismo, se considera a la sensibilidad como interés, preocupación, cuidado y entrega generosa hacia los demás. Características que podemos observar en algunas expresiones frecuentes en los discursos de los miembros del equipo de salud en relación al sentido social (figura N° 6).

**Figura 6**

**Expresiones claves que caracterizan a la imagen de la enfermera *con sentido social* según el análisis de los testimonios de los miembros del equipo de salud.**



**Fuente:** Entrevista al Equipo de Salud sobre Imagen de la Enfermera, 2015. Foto<sup>5</sup>

Para los integrantes del equipo de salud la enfermera es la profesional carismática, amable, noble y humana que atiende al paciente de forma comprensiva, con afecto, cariño y amor. Así se puede evidenciar al leer parte de sus testimonios:

“...la enfermera tiene *sentido social*, *carisma*, tiene *sensibilidad social* para poder atender a un paciente comprenderlo cuidarlo darle afecto darle atención y eso es fundamental en la actualidad...” (Méd. EQS L).

“...las enfermeras son amables...son personas que tienen bonito trato tienen calidad



en su trabajo y en lo que hacen y lo bueno de todo que ahora las enfermeras son especialistas en diferentes áreas y eso hace que la enfermera se vea que tienen mayor conocimiento en las cosas que hace” (Méd. EQS H).

“Bueno la enfermera...atiende a los enfermos...les dan mucho amor, les dan cariño...” (Ps EQS H).

“...noble humana y sensata al tratar a un enfermo” (AS EQS L).

“Personal que atiende a los pacientes con amabilidad” (PS EQS L).

“En el ejercicio de la profesión la cortesía el afecto al paciente...” (Méd. EQS H).

Esta caracterización que le otorgan a la enfermera los integrantes del equipo de salud es concordante con la postura de Walker, CA. (1996) quien atribuye que la teoría del cuidado se sustenta en las cualidades interpersonales y transpersonales de coherencia, empatía y afecto. De igual manera Watson, J. (1998) hace referencia a que la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante a la que la otra persona los experimenta.

La percepción y representación del grupo profesional entrevistado muestra que la enfermera actúa profesionalmente con las características antes descritas, esto quiere decir, que estamos en el camino de lograr que se entienda lo que realmente es la enfermería, como manifiesta Watson el cultivo de la sensibilidad debe ser hacia uno mismo y hacia los demás, así las enfermeras, al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos se vuelven más genuinas, auténticas y sensibles hacia los demás.

#### 4.2.5. Categoría 5: Imagen de la enfermera que requiere mayor capacitación

Como todo profesional competente de este siglo, reconocemos que uno de los aspectos más importantes es la capacitación y perfeccionamiento para generar nuestro crecimiento personal y desarrollo profesional, pero nace la pregunta ¿Por qué, hoy más que nunca, debemos capacitarnos?, porque, queremos ser mejores personas, mejores profesionales, más productivos, más responsables y actuar con autonomía para cumplir con los objetivos sociales de toda organización.

**Figura 7**

**Expresiones claves que caracterizan a la imagen de la enfermera *que requiere mayor capacitación* según el análisis de los testimonios de los miembros del equipo de salud.**



**Fuente:** Entrevista al Equipo de Salud sobre Imagen de la Enfermera, 2015. Foto<sup>6</sup>

Enfermería requiere profesionales más capaces, productivos, íntegros y responsables por lo tanto el único camino es la capacitación continua y educación permanente, si logramos un nivel científico,

humano y técnico con calidad, estaremos asegurando el futuro de nuestra profesión dentro del devenir histórico.

Todos los profesionales del equipo de salud, consientes del desarrollo acelerado y constante de la revolución científica, técnica y la explosión de conocimientos en el campo de la salud, obliga a los profesionales a "mantenernos actualizados", así lo demuestran en sus testimonios:

“que sigan capacitándose estudiando superándose como lo están haciendo para lograr atender mejor a los pacientes” (PS EQS H).

“Que se sigan capacitándose, que lleven cursos fuera del Perú para que traigan nuevas inquietudes de otros sitios y más conocimiento y aplicarlo en nuestro país” (AS EQS H).

“Dedicarnos en la parte preventiva ya que es un gran problema que tenemos en el Perú lo ideal sería trabajar más en la parte de la investigación como enfermería...” (Méd EQS L).

“Bueno yo creo que sigan trabajando unidos y como todo profesional seguir capacitándose y seguir estando a la par y a la vanguardia de las últimas técnicas médicas que se presenten en el momento” (TM EQS L).

El conocimiento está en permanente evolución por lo tanto la capacitación brinda la oportunidad de actualizarnos, de sacarnos de nuestra “zona de confort”. Nuestros conocimientos envejecen y siempre hay algo nuevo que aprender, algún concepto por validar, alguna idea por refrescar, algún paradigma por cambiar (Martínez, E. 2014). La capacitación no es un fin, sino un medio para alcanzar los objetivos y los resultados institucionales.

La capacitación vista desde una perspectiva diferente se debe entender como un proceso de potenciación y desarrollo de la enfermera en relación con la profesión, este proceso pretende eliminar las diferencias existentes entre aquello que una enfermera puede ofrecer a partir de sus habilidades, experiencias y aptitudes acumuladas y aquello que es exigido por su ocupación laboral o la demanda de la población.

El desarrollo de la tecnología de información y comunicación permite potenciar los procesos de capacitación posibilitando la gestión de espacios de aprendizaje diversos en los que la distancia ya no es un problema, las personas pueden gestionar de forma autónoma y flexible sus tiempos y espacios de formación y se puede lograr el encuentro de la diversidad de conocimientos, trayectorias y experiencias.

Un miembro del equipo de salud hace referencia o explicita que en enfermería se deben realizar investigaciones, esto nos lleva a la reflexión y comprender mejor que las investigaciones que realizan las enfermeras no están publicándose y no se hace de conocimiento del colectivo profesional y población en general.

La investigación significa la búsqueda de nuevos conocimientos, en salud se define como un proceso sistemático para validar y mejorar el conocimiento ya existente y generar nuevo conocimiento; y en enfermería, se podría definir como un “proceso científico que valida y mejora el conocimiento existente y genera nuevo conocimiento que influye en la práctica enfermera, directa o indirectamente”, según Burns, N. y Grove, S. citado por Varela, Sanjurjo y Blanco (2012). Con la investigación podemos demostrar la evolución en la práctica asistencial, fomentamos la autonomía profesional y el rol independiente, conseguimos que se haga patente en los equipos interdisciplinarios y que los usuarios y la sociedad lo perciban, (pp. 19).

Es momento de reflexionar ¿Influye la investigación en el reconocimiento social de la enfermería? El crecimiento y reconocimiento social de enfermería dependen en gran parte de la investigación, es a través

de esta función que se demuestra que la enfermería contribuye en mejorar la salud y el bienestar de los usuarios, justificando así su importancia social. Se necesita seguir avanzando en el campo de la investigación, publicar y difundir resultados, y trasladar los beneficios a los usuarios (Soler, M. 2008) citado por Varela, Sanjurjo y Blanco (2012, pp.20).

En general, el análisis de las representaciones sociales de los miembros del equipo de salud entrevistado, en ambas ciudades no existen diferencias, en los hospitales y en el nivel intrahospitalario la representación social que se tiene de la enfermera están claramente definidas en las cinco categorías presentadas.

#### **4.3 IMAGEN DE LA ENFERMERA PERUANA DESDE LA REPRESENTACIÓN SOCIAL DEL USUARIO (US)**

Los usuarios de salud entrevistados son las personas que han recibido cuidado de enfermería directamente, lo que implica que tienen una opinión más cercana a la realidad y pueden expresar su sentir en función a sus experiencias en un servicio de salud. Las relaciones enfermera y usuarios han ido cambiado desde un enfoque paternalista a un enfoque más de cooperación, actualmente el paciente o usuario cobra más autonomía y asume más responsabilidad en la toma de decisiones en relación con su cuidado. En la actualidad se trabaja con usuarios informados que conocen sus derechos, por lo mismo se asume que al analizar sus discursos se ve reflejado su representación social.

Las representaciones sociales obtenidas de los usuarios son producidas por la experiencia en la vida cotidiana, por el sentido común; por ejemplo, se elaboraron representaciones sociales por situaciones que afecten a las personas, como las enfermedades, etapas de la vida como adolescencia, juventud, etc. Esta última forma de concebir las representaciones sociales (conjunto de creencias, imágenes, etc.) parece ser la que más eco ha tenido en la investigación empírica en las ciencias sociales (Jodelet, 1984). En base a estos aspectos se presenta las representaciones sociales de los usuarios en seis categorías.

**Figura 8**

**Categorías de la Imagen de la Enfermera según la representación de los usuarios (US)**



**Fuente: Entrevista a Usuarios de los Servicios de Salud sobre la Imagen de la Enfermera, 2015. Foto<sup>7</sup>**

Una forma de reconocer a la enfermera profesional por parte de los usuarios desde su imaginario colectivo y experiencia en los servicios de salud es mostrando su agradecimiento por el cuidado recibido en su quehacer profesional según sus capacidades o habilidades profesionales que mostraron al atender a los enfermeros. Los usuarios de salud expresan su reconocimiento manifestando que es una profesión de sacrificio, una carrera con mucha sensibilidad humana, que es muy importante, que cuida bien a los enfermos, que son un apoyo para el médico y también consideran que es una profesión maltratada, estos resultados nos muestra la figura 8.

### 4.3.1 Categoría 1: Imagen Valorada

La valoración es la importancia que se le concede a la profesión de enfermería asignando valor a las funciones profesionales que realiza en equipo tratando de cualificar el grado de utilidad que reporta a sus usuarios.

El reconocimiento a la profesión, como una contribución a la sociedad por los servicios que presta, se torna interesante y justo, toda vez, que el servicio profesional que brinda la enfermera a la sociedad exige integridad y responsabilidad en la práctica ética y un compromiso social, que es un compromiso inalienable como refiere Burgos, M. y Paravic, T. (2009). Este compromiso social se ha traducido también en la reconocida participación de enfermeras en problemas que aquejan a la población mundial tanto en la parte intrahospitalaria como extrahospitalaria.

**Figura 9**

**Expresiones claves que caracterizan a la imagen valorada según los testimonios de los usuarios.**



**Fuente: Entrevista a Usuarios de los Servicios de Salud sobre la Imagen de la Enfermera, 2015. Foto<sup>8</sup>**

La opinión de los usuarios es muy importante, nos ofrecen información directa para analizar, reflexionar y contrastar si efectivamente estamos progresando en el ejercicio profesional con la intensidad que se nos demanda. Si hay progreso o no son nuestros usuarios quienes manifiestan según su percepción y valoración de los cuidados de enfermería recibidos. Se asume que la imagen que ocupa la enfermería en la sociedad está determinada, por el quehacer profesional a lo largo del tiempo. Observamos en la figura 9 algunas caracterizaciones más frecuentes en relación al valor y reconocimiento que tienen los usuarios sobre la enfermera.

La importancia que tiene la profesión de enfermería se evidencia en los discursos, las expresiones que tienen los usuarios cuando refieren que enfermería es una carrera muy importante, también consideran que las enfermeras son profesionales capacitadas y muy responsables. Esto demuestra que se valora la profesión por el aporte en bien de la salud de los pacientes y de la sociedad, así consta en los testimonios:

“Las enfermeras tienen bastante responsabilidad y se preocupan mucho porque están en todo momento al cuidado de nuestra enfermedad, he quedado gratamente agradecido y asombrado por esa forma que tienen de responsabilidad y cuidado hacia el paciente” (US L).

“... en general las enfermeras son unas señoritas unas señoras muy profesionales” (US H).

“...he tenido la suerte de tener los cuidados de primera calidad por parte de las enfermeras en un hospital Essalud...” (US L).



“La enfermera es muy capacitada excelente atención” (US L).

“Las enfermeras de base (técnicas) nos atienden en la limpieza, ayuda con los alimentos, en cambio los licenciados son los que nos colocan la medicina y nos explican las cosas y nos toman la presión” (US H).

Los usuarios reconocen al profesional de enfermería como licenciados, diferenciándolos de los demás profesionales y de los técnicos en salud, así mismo consideran que son muy profesionales, y que están capacitadas constituyéndose como personal muy importante en el cuidado del paciente.

Las enfermeras a través de nuestras organizaciones hemos luchado porque el reconocimiento social se evidencie y se traduzca en mejores condiciones laborales, oportunidades y remuneraciones para el gremio. Estos resultados pueden ser la luz que estábamos esperando.

#### **4.3.2 Categoría 2: Imagen Sacrificada**

Al igual que el equipo de salud, uno de los sellos más característicos al referirse a la profesión de enfermería de parte de los usuarios es el sacrificio, ellos consideran que es una carrera muy sacrificada, sobre todo por la atención que brinda al paciente, muchos de los usuarios manifiestan que ellos mismos, no serían capaces de atender a los enfermos, mucho menos si no es parte de su familia. Mostramos expresiones frecuentes acerca de la carrera sacrificada (figura 10) que los usuarios consideran.

**Figura 10**

**Expresiones claves que caracterizan a la imagen sacrificada según los testimonios de los usuarios.**



**Fuente: Entrevista a Usuarios de los Servicios de Salud sobre la Imagen de la Enfermera, 2015. Foto<sup>9</sup>**

Si reflexionamos acerca de lo que es realmente sacrificio, se encuentra que todas están relacionadas a la religión, así por ejemplo sacrificio es “ofrenda hecha a una divinidad en señal de reconocimiento u obediencia, o para pedir un favor” (Free Dictionary). Esto está estrechamente ligado a nuestra historia: el surgimiento de la enfermería como misión religiosa de cumplimiento por algunas devotas. Sin embargo, el sacrificio que señalan todos nuestros entrevistados y especialmente los usuarios hacen referencia al sacrificio como una acción que desagrada o no se desea hacer, pero que se hace por obligación, necesidad o altruismo, que requiere esfuerzo o dolor y que se realiza por un ideal o un sentimiento, así mismo consideran como esfuerzo, pena, acción o trabajo que una persona se impone a sí misma por conseguir o merecer algo o para beneficiar a alguien. Esto se

evidencia en las entrevistas al observar, su comunicación no verbal especialmente sus gestos lo decían todo mientras encontraban las palabras exactas para manifestar porque es una carrera de sacrificio, aquí algunos testimonios:

“...la labor de enfermería se ve que es una labor muy muy sacrificada vemos que en las noches las enfermeras no duermen las pobres se pasan caminando toda la noche atendiendo a sus pacientes” (US H).

“...atender en todas sus necesidades a los pacientes con cariño no cualquiera lo hace, ningún otro profesional hace lo que ellas hacen, el trabajo es de noche, dejan el hogar por eso digo para mí sería mucho sacrificio”

(US L).

“...la enfermera es la que está directamente con el paciente.” (US L).

“la enfermera es la que se sacrifica por el dolor ajeno, por eso le digo que ellas emplean la psicología para que los pacientes estén tranquilos...” (US H).

Los usuarios muestran cierto rechazo a las actividades que desarrolla la enfermera, por ejemplo, a la higiene que realiza a un paciente imposibilitado de hacerlo, entre otros, por ello consideran de mucho sacrificio la atención a un enfermo que no es nada tuyo y que la mayoría de usuarios no lo haría, esto también, se evidencia al referir que no le gustaría que sus hijos elijan la carrera de enfermería.

#### **4.3.3 Categoría 3: Imagen Con sensibilidad Humana**

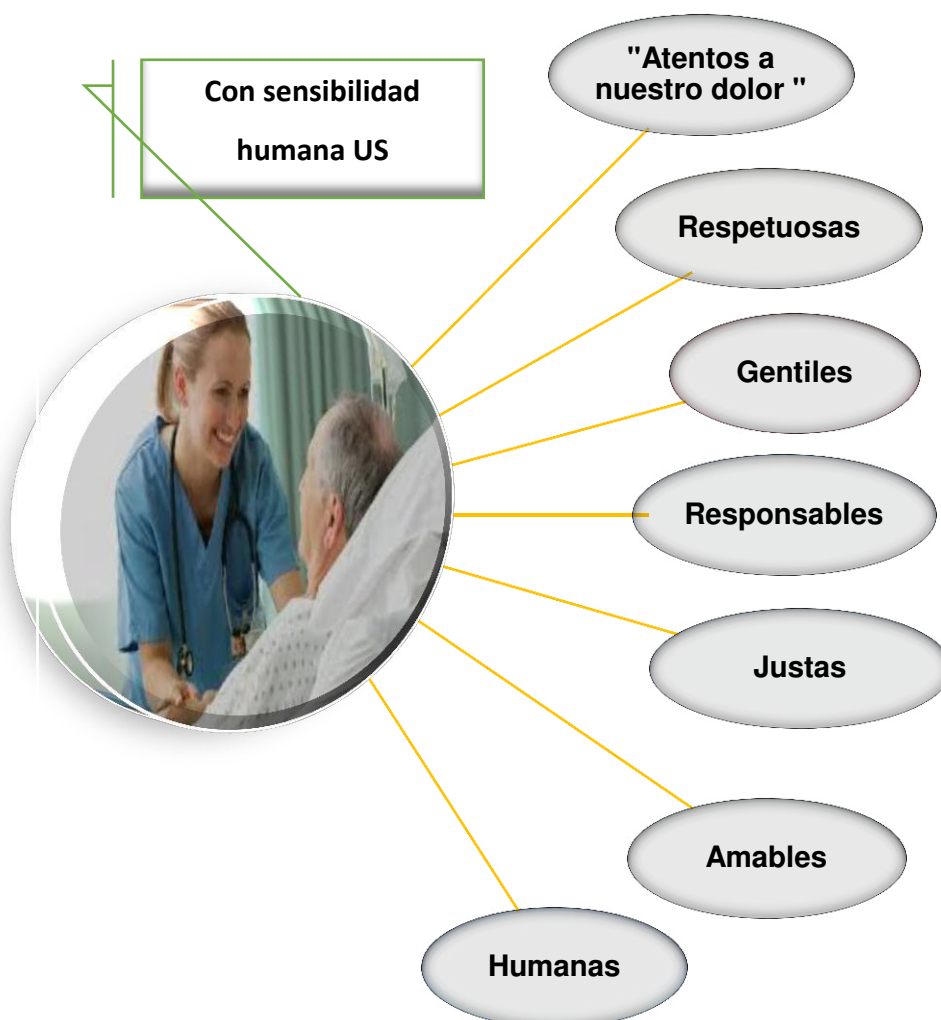
Otra categoría concordante con el equipo de salud es la sensibilidad humana que le atribuyen tener a la enfermera, todos sabemos que para

ser enfermera se necesitan numerosas habilidades y cualidades, que van más allá del trabajo técnico, es la parte humana que valoran más los usuarios de las enfermeras.

El lado humano de la enfermera es algo muy frecuente escuchar y observar en los discursos. Los usuarios identifican características personales de las enfermeras como son: personas sencillas, buenas, atentas, tratables, cariñosas, afectuosas y que estimulan la recuperación, así se muestra en la figura 11.

**Figura 11**

**Expresiones claves que caracterizan a la imagen con sensibilidad humana según los testimonios de los usuarios.**



**Fuente:** Entrevista a Usuarios de los Servicios de Salud sobre la Imagen de la Enfermera, 2015. Foto<sup>10</sup>

Al respecto los usuarios refieren que los profesionales de enfermería son amables, responsables, justas, humanas, respetuosas. Es una carrera con mucha sensibilidad humana, con amor al prójimo, amor a los demás, a lo que hacemos, la enfermera no es sólo una mujer que viste un uniforme, es un ser humano integro, que comprende las necesidades y sentimientos de su paciente, es una proveedora de cuidados, de comprensión, amabilidad, afecto y solidaridad. Lo más gratificante de ser enfermera son las palabras de gratitud y las muestras de afecto mostrada por los ojos de una madre agradecida, o la mirada cálida de un esposo que deposita toda su confianza en ti, o mejor aún, el apretón de dedos de un bebé que no ha salido aún de la cuna; esos son los momentos que hacen de enfermería una carrera gratificante, emocionante y sobre todo humana. Los usuarios de salud siempre desean encontrar en las enfermeras a alguien con muchos atributos personales y profesionales para confiar su cuidado, mostramos algunos testimonios:

“Están atentos a nuestro dolor a nuestro tratamiento, y te cuidan con mucho cariño” (US H).

“Las enfermeras son muy amables están en el momento en que uno los llama y nos suministran los medicamentos a tiempo...” (US L).

“... he recibido cuidado de buena calidad, el calor humano en la atención...” (US L).

“...la atención y la estimación con el cariño el trato, el afecto que da la enfermera al paciente y eso estimula bastante la recuperación...muy amables bastantes, sí bastantes humanos es más que una familia más que nada el trato es muy cordial” (USL).

#### **4.3.4. Categoría 4: Imagen Dependiente**

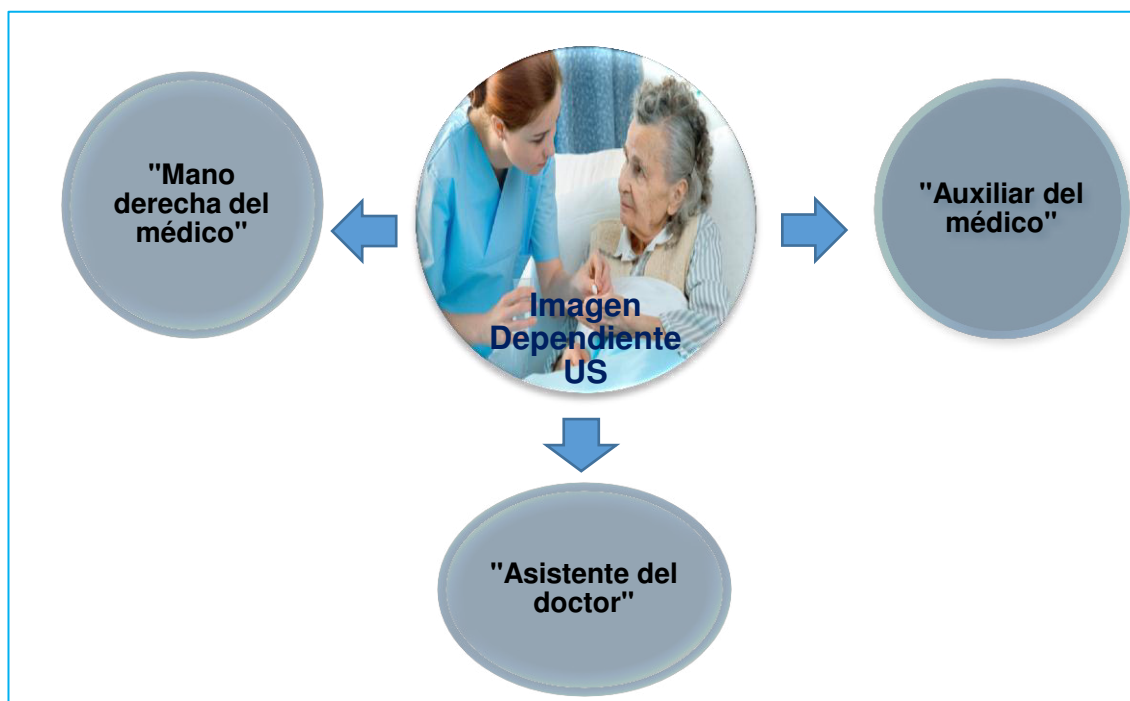
Enfermería ha luchado desde sus inicios, contra imágenes equivocadas de sumisión y obediencia absoluta a los médicos, cambiando la disciplina militarizada o religiosa, que incluyen entre otros patrones rígidos, tanto de conducta como de apariencia física y el uso de vestimenta (uniforme). Concordamos con Arroyo, G. (2000) cuando refiere que “el estatus de una profesión se relaciona directamente con los conocimientos del área disciplinar, por los beneficios que aporta a la población y por la imagen que la misma proyecta a la sociedad a la que sirve”. Por lo mismo se evidencia que la enfermera sigue proyectando una imagen dependiente del médico.

Ha sido y es necesario que enfermería reflexione sobre la necesidad de contar con autonomía para la aplicación de principios, valores y conocimientos propios de la profesión en el cumplimiento de sus funciones para diferenciar su actuar y para cambiar la imagen de obediencia al médico por una imagen de trabajo en equipo inter y trans disciplinario.

Para algunos usuarios, luego de sus experiencias hospitalarias aún siguen considerando a la enfermera como asistente, como auxiliar o como la mano derecha del médico, concordando con algunas expresiones del equipo de salud, como se observa en la figura 12.

**Figura 12**

**Expresiones claves que caracterizan a la imagen dependiente según los testimonios de los usuarios.**



**Fuente: Entrevista a Usuarios de los Servicios de Salud sobre la Imagen de la Enfermera, 2015. Foto<sup>11</sup>**

La enfermería como profesión se fue perfilando a través de los años logrando actualmente autonomía, que se asocia con independencia, con asumir riesgos y responsabilidades en el quehacer profesional trabajando en equipo. Este aspecto aún no es reconocido por los usuarios, como se muestra en sus manifestaciones:

“Bueno la enfermera es la que da la medicina a los enfermos y lo que el doctor le indique, es decir es la ayudante del doctor, es su mano derecha” (US L).

“en mi experiencia yo he visto eso, aunque a veces toman decisiones ellas, pero mayormente es lo que les deja el médico que deben de hacer ellas” (US H).

La imagen dependiente identificada por los usuarios tiene relación con la marcada dependencia médica desde los inicios de la profesión, desde la era Nightingale y ha constituido un factor determinante en el desarrollo de la autonomía de las enfermeras. Existía dependencia hacia el médico sobre la atención de salud, y la enfermera se limitaba a cumplir sus órdenes. Esta situación se evidenciaba y aun se evidencia en el quehacer profesional. Situación que se comienza a superar con la formación de un cuerpo de conocimientos, la aplicación del método científico, la postulación de modelos y teorías que orienten el quehacer y fundamenten la profesión, emergiendo la autonomía de los cuidados de enfermería en el objeto central de estudio, que es el cuidado de la persona (Burgos, M. Paravic, T. 2009)

La autonomía de enfermería se asocia a independencia, asumir riesgos y responsabilidad en el quehacer profesional (Leddy y Peppler, 1989). En la medida que la enfermera se ha empoderado de los cuidados como su principal propósito, y cuenta con competencias, será capaz de perfilar un quehacer autónomo e indelegable. La conquista de la autonomía asegura el derecho a la práctica profesional y es considerada como un indicador de la profesionalización de la disciplina (Burgos, M. Paravic, T. 2009).

#### **4.3.5 Categoría 5: Imagen Que brinda cuidado**

El usuario de salud es la persona que más cercana está en la ejecución y cumplimiento de las funciones profesionales de la enfermera, es en base a estas experiencias que tiene su propia representación de las funciones que cumple la enfermera.



**Figura 13**

**Expresiones claves que caracterizan a la imagen que brinda cuidados según los testimonios de los usuarios.**



**Fuente: Entrevista a Usuarios de los Servicios de Salud sobre la Imagen de la Enfermera, 2015. Foto<sup>12</sup>**

Para las enfermeras cuidar implica conocer a cada ser humano en todas sus dimensiones, interesarse por él, exige un esfuerzo de atención, una concentración a veces más agotadora que el esfuerzo físico. El valor del cuidado se fundamenta en la relación enfermera(o) paciente o usuario constituyéndose en acto trascendente.

La expresión que se extrae de los discursos de los usuarios de salud entrevistados es el reconocimiento por el cuidado que brinda la enfermera, se evidencia en expresiones como: profesionales atentas, brindan atención oportuna al dolor y tratamiento con mucha responsabilidad, observamos en la figura 13 algunas expresiones claves y frecuentes en los discursos de los usuarios. Estas expresiones son

gratificantes y elevan el ego profesional al encontrar visibilidad y reconocimiento a la enfermera por su desempeño profesional comprendiendo que el cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, como asevera Juárez, P. y García, M. (2009) que:

“el cuidado es una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. Sin embargo, existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano. Por tal motivo, surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería, ya que éste repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención, entre otros” (pp. 113-115).

Uno de los recuerdos que permanece en la mente y el corazón del paciente es el trato que recibió durante el padecimiento de una enfermedad, el soporte emocional que le brindó el personal y la calidez con que lo atendieron. Este reconocimiento de la enfermera como la persona que brinda cuidados, se visualiza en algunos testimonios:

“Claro tienen buen trato, paciencia y son atentos”. (US L).

“...cuando yo he estado hospitalizada me ha tocado buenas enfermeras técnicas y las licenciadas es un trato más humano más cálido” (US H).

“...reconozco que es una profesión muy noble...” (US H).

“La enfermera como una persona amable, que brinda buena atención, que se preocupa por

tu cuidado personal, por el tratamiento y son alegres, atentas y de buen corazón" (US L).

### **Categoría 6: Imagen Maltratada**

**Figura 14**

**Expresiones claves que caracterizan a la imagen de profesión maltratada según los testimonios de los usuarios.**



**Fuente: Entrevista a Usuarios de los Servicios de Salud sobre la Imagen de la Enfermera, 2015. Foto <sup>13</sup>**

En esta sección se recoge una serie de percepciones que expresan los usuarios de salud, donde remarcan acentuadamente los aspectos o características de la profesión que lo colocan como una de las profesiones maltratadas. Ellos refieren que enfermería es una profesión maltratada porque estudian tanto para ganar muy poco, consideran que son muchas horas de trabajo, abandonan su familia en las noches, el trabajo es agitado, pues consideran que la enfermera

muchas veces trabaja sola cuidando a muchos pacientes, por lo que llegan a considerar que es muy sacrificada.

Estas afirmaciones se acentúan cuando se les preguntó a los usuarios si recomendaría estudiar enfermería a los más cercanos, ellos mayoritariamente manifestaron que no recomendarían, mucho menos a sus hijos o familiares. La figura 14 muestra algunas expresiones de los usuarios.

Referente al maltrato de la profesión se muestra algunos testimonios:

“...es muy sacrificada y a veces muy mal pagados” (US L).

“...vemos que en las noches las enfermeras no duermen las pobres se pasan caminando toda la noche atendiendo a sus pacientes” (US H).

“...veo una buena profesión, pero lamentablemente hay profesiones que son maltratadas por parte del gobierno que no se acuerda de pensar que han estudiado tanto para ganar tan poco dinero que paga el estado lamentablemente es así acá” (US L).

En relación al tema cabe reflexionar y hacer un análisis profundo acerca del maltrato que visualizan los usuarios y que también probablemente es un sentir de nuestro colectivo y de algunos críticos cercanos a la profesión, así por ejemplo en España Pérez, P. (2016) afirma rotundamente que la enfermería es una de las profesiones más maltratadas en la actualidad, tanto por la Administración pública como por las empresas particulares del sector. El autor del artículo considera que esto ocurre en la mayoría de las clínicas y centros privados la profesión es maltratada continuamente, exigiendo al colectivo trabajos masivos, turnos de mucha duración y salarios tan bajos que deprimen a cualquiera y que, quiérase o no se quiera, repercute finalmente en la

calidad asistencial. De igual forma se observa el mismo maltrato de enorme carga de trabajo que ocurre en los hospitales de referencia, sobre todo, y en los distintos centros de salud. Peor aún dice el autor al referirse a la enorme masificación que se produce en los servicios de emergencias y urgencias, situación que ya se puede considerar como un mal endémico en la isla de Tenerife. Situación similar estamos viviendo en nuestra realidad peruana, hecho que debe ameritar reflexión, repensar y replantear estrategias desde el sistema de salud para revertir, modificar y prevenir esta situación.

En general los usuarios recomiendan a las enfermeras y enfermeros que el trabajo debe ser por vocación, que se requiere de capacitación, especialización para seguir progresando, así mismo mucha paciencia, mantener ese encanto que muestran para transmitir y saber llegar a su paciente y que continúen con el buen trato sin discriminación ni diferencias.

#### **4.4 IMAGEN DE LA ENFERMERA PERUANA DESDE LA REPRESENTACIÓN SOCIAL DEL PÚBLICO EN GENERAL (PG)**

En este apartado abordamos la profesión de enfermería visto desde la sociedad, en este caso una representación social expresada del imaginario colectivo de la persona común de la calle, quienes no han tenido experiencias de cuidado de enfermería en ningún centro asistencial de salud, y que su opinión y percepción es en base a lo que escucharon y/o observaron indirectamente el trabajo de la enfermera.

Es fundamental comprender las representaciones sociales de las personas que nunca tuvieron contacto directo con la enfermera, recordando a Moscovici (citado en León, 2002) quien refiere la RS como:

“...sistemas cognitivos con una lógica y lenguaje propios (...) No representan simples opiniones, imágenes o actitudes en relación a algún objeto, sino teorías y áreas de conocimiento para el descubrimiento y

organización de la realidad (...) Sistema de valores, ideas y prácticas con una doble función; primero, establecer un orden que le permita a los individuos orientarse en un mundo material y social y dominarlo; y segundo permitir la comunicación entre los miembros de una comunidad al proveerlos con un código para el intercambio social y para nombrar y clasificar sin ambigüedades aspectos de su mundo y de su historia individual y grupal” (p.369).

Las representaciones sociales no son sólo productos mentales, sino que son construcciones simbólicas que se crean y recrean en el curso de las interacciones sociales. Su finalidad es la de transformar lo desconocido en algo familiar. Este principio de carácter motivacional tiene, en opinión de Moscovici, un carácter universal. Se muestra los resultados del público acerca de la imagen de la enfermera.

**Figura 15**

**Categorías de la Imagen de la Enfermera según la representación del público en general (PG).**



Fuente: Entrevista al Público en General sobre la Imagen de la Enfermera, 2015. Foto<sup>14</sup>

Buscamos respuesta a cómo nos ven las personas que nunca tuvieron experiencias de recibir cuidados de enfermería, es una pregunta que genera mucho interés entre los miembros de la profesión; es así que a pesar de haber tenido un avance académico importante, consideramos que aún no somos visibles para el público en general como las demás profesiones de la salud, sin embargo, podemos apreciar un avance en el reconocimiento de la carrera como profesional y no una como carrera técnica que generalmente se atribuía a la enfermería, así demuestra los resultados que se expresa a continuación:

#### **4.4.1 Categoría 1: Imagen Profesional**

La profesión de enfermería viene de un proceso complejo de desarrollo, la profesionalización, según Rodger, G. (1985), "es el fenómeno de reconocimiento social a las ocupaciones que han logrado o buscan un status profesional". Para Ramirez, J. y otros autores (2004), el término Enfermería es aplicado a una gran variedad de actividades llevadas a cabo por diversas personas educadas o formados para tal fin de manera diversa. Esto ha hecho muy difícil definir la Enfermería de forma que, tanto las/os Enfermeras/os como otros grupos en el campo de la salud e incluso el público, otorguen un mismo significado al concepto de Enfermería.

**Figura 16**

**Expresiones claves que caracterizan a la imagen profesional según los testimonios del público en general.**



**Fuente:** Entrevista al Público en General sobre la Imagen de la Enfermera, 2015. Foto<sup>15</sup>

Lo cierto es que no existe una definición precisa. La Enfermería ha existido y existe desde tiempos inmemorables, porque representa un servicio imprescindible para la sociedad. Pasó de ser una de ocupación a una profesión, habla de los logros que como grupo o gremio se ha realizado en un momento histórico para lograr el reconocimiento social y se ve que se está logrando.

Para el público en general la enfermería es una profesión de la salud, existe claramente la denominación de profesión sin confusión, algo que, anteriormente no se identificaba con precisión sino más bien como un oficio de personas bondadosas que eran entrenadas para este fin, denominadas auxiliares o técnicos, que, en la actualidad, en la realidad peruana, existe el técnico en enfermería y la Licenciada en enfermería, diferenciando el público en general como vemos en la figura 16.



Según Solano, A. (2012) cuando alguien piensa en la enfermería, imágenes de lo que esto significa aparecen en la mente. Algunas de estas imágenes mentales van más acorde con el verdadero ser y quehacer de enfermería y otras no. Las imágenes mentales individuales están basadas en conocimientos transmitidos por la sociedad (otras personas, medios de comunicación, etc.) y/o en experiencias de la realidad cotidiana de las personas. La mayoría de estas imágenes surgen como consecuencia del contacto de las personas con un profesional de enfermería de manera directa o indirecta, en este caso de los participantes, denominados público en general, el contacto es de manera indirecta. El cúmulo de estas características que se repiten a través de las distintas imágenes mentales de las personas representa la imagen social de la enfermería.

Para el público en general la enfermera es una profesional de la salud que desarrolla un rol muy importante en la atención al paciente y que es una persona capacitada y dedicada a su profesión, así lo evidencian es sus testimonios:

“La enfermería es una profesión de la salud tienen tareas complementarias y diferentes a las que hacen los médicos y creo que son profesionales...” (PG L).

“Profesional de la salud que cumple una buena función en este país...” (PG H).

“...veo que desarrollan un papel muy importante en el tema de la cadena médica o sea en salud a nivel nacional...” (PG L).

Es reconfortante saber que aun no habiendo experimentado cuidados de enfermería y no haber tenido relación directa con una enfermera el público en general tenga un concepto preciso de la profesión.

#### **4.4.2 Categoría 2: Imagen Dependiente**

A pesar del tiempo y la evolución de la profesión y todos los avances como disciplina científica que se ha tenido en las últimas décadas, para el

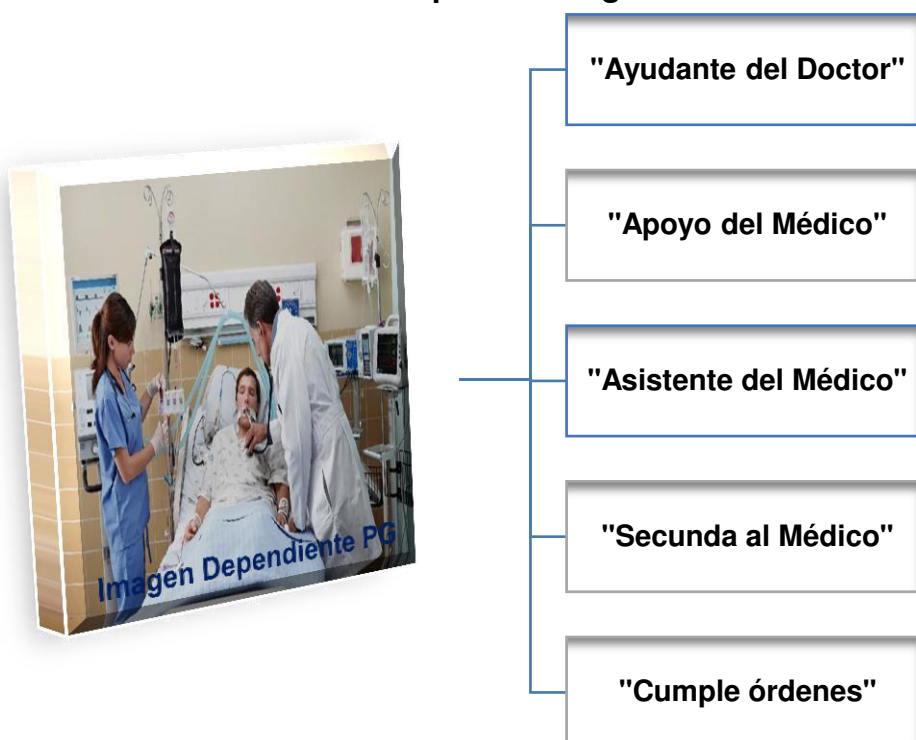
público en general que no ha tenido experiencias de recibir cuidados de una profesional de enfermería continúan con una opinión tradicional, cuya representación en la mayoría de los casos, es la imagen de una enfermera como ayudante, apoyo y asistente del médico, para solucionar los problemas de salud de la gente, cabe considerar que para las personas seguimos siendo profesionales a la sombra del médico.

Referente a las representaciones sociales de la imagen de la enfermera obtenidas en el estudio Jodelet (1986), refiere que son:

*“... imágenes condensadas de un conjunto de significados; sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede, e incluso, dar un sentido a lo inesperado; categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con quienes tenemos algo que ver... formas de conocimiento práctico que forja las evidencias de nuestra realidad consensual...”* (Citado en Perera, M, 1999, p. 9). Los resultados se expresan en la figura 17.

**Figura 17**

**Expresiones claves que caracterizan a la imagen dependiente según los testimonios del público en general entrevistados.**



Fuente: Entrevista al Público en General sobre la Imagen de la Enfermera, 2015. Foto<sup>16</sup>

Esta posición de dependencia deteriora la autonomía profesional de la enfermera y por la que ha luchado por mucho tiempo, sin embargo, no se ha hecho visible esa autonomía en los diferentes espacios donde se ejerce la profesión, esto se observa en algunos testimonios del público:

“...yo tengo entendido que cumplen las ordenes de un médico para que cuide al paciente...” (PG H).

“Persona importante en la atención al paciente porque nos hace recordar lo que el médico nos receta o las indicaciones del médico” (PG L).

“La enfermera es una persona que ayuda directamente a los médicos para solucionar los problemas de la gente” (PG L).

“...si es buena porque prácticamente secunda al médico” (PG H).

Queda clara la imagen que tiene el público en general de la enfermera, es decir, que es la persona que ayuda directamente a los médicos para solucionar los problemas de salud, sin embargo, cabe resaltar el testimonio de una de las entrevistadas del público en general, de profesión comunicadora social, quien recomienda a la enfermera no sumisión frente a los médicos y que desarrollen un trabajo más autónomo en el primer nivel de atención. Aquí parte de su testimonio en relación a la dependencia:

“... no sean tan sumisas con los médicos, que tengan también claridad sobre la importancia del trabajo del primer nivel de atención y en ese marco todo lo que es el trabajo con la comunidad y el trabajo de educación a la comunidad” (PG L).

Como manifiesta la entrevistada del público en general, el trabajo comunitario de la enfermera es un gran campo para el ejercicio profesional autónomo y dejar el estigma de profesión dependiente, es el espacio de acción, en el que realmente la enfermera aplica los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas de la enfermería con el fin de promover, mantener y restaurar la salud de la población contando con la participación (comunitaria), mediante cuidados directos e indirectos, a individuos, familias y otros grupos (Ramos Calero E. 2002).

En la comunidad las enfermeras brindan cuidados a individuos sanos o enfermos en su medio habitual, contribuyendo a que adquieran habilidades, hábitos y conductas que fomentan su autocuidado, para lograr una calidad de vida saludable.

#### **4.4.3 Categoría 3: Imagen que atiende a los pacientes**

El público en general intenta reconocer los cuidados que brinda la enfermera, toda vez que ellos nunca tuvieron oportunidad de recibir cuidados, así mismo, en la mayoría de ellos, tampoco tuvieron experiencias de personas cercanas que estuvieron hospitalizadas. En sus discursos se aprecia que la enfermera o enfermero es una persona importante en la atención del paciente, que cumple excelente labor y trabaja de día y de noche, prácticamente es la imagen resumida de la enfermera (figura 18).

**Figura 18**

**Expresiones claves que caracterizan a la imagen que atiende a pacientes según los testimonios del público en general.**



**Fuente: Entrevista al Público en General sobre la Imagen de la Enfermera, 2015. Foto<sup>17</sup>**

El público entrevistado manifestó reconocer como función principal de la enfermera la atención al paciente, denominado también como asistencia y ayuda al paciente, algo muy presente en los entrevistados. Muchos de ellos identifican actividades más procedimentales son procedimientos en la parte asistencial como son: aplicación de inyecciones, administración de medicamentos, vacunación, control de las funciones vitales, entre otros; asimismo reconocen parte de la función docente de la enfermera cuando manifiestan que les explican y orientan sobre salud. Algunos testimonios:

“Es un personal que hace bien su trabajo... ayuda a la recuperación pronta del paciente” (PG H).

“...persona importante en la atención al paciente...” (PG L).

“...la enfermera fue la que nos orientó, me han tratado bien porque me comenzó a explicar sobre el tema de la información...” (PG H).

“...buena atención y cuidados” (PG L).

#### **4.4.4 Categoría 4: Imagen Humana**

El lado humano de la enfermera significa “conocer a cada paciente, interesarse por él. Interesarse involucra, paradójicamente, desinteresarse de uno mismo, algo difícil. Interesarse supone entrar dentro del ser, en este caso dentro del paciente; tener un conocimiento propio de cada uno; darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones y además de sus conocimientos; requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo”. “Es precisamente ese misterio del ser, en parte conocido, y en parte desconocido, pero siempre inefable, en su unidad, el que debe arrastrar y entusiasmar cada vez más al profesional de enfermería” (Ariza, C. 1998).

Las cualidades y características que le atribuyen a la enfermera el público en general, son varias, pero hay algunas genéricas que distinguen el actuar profesional por sus habilidades técnicas, científicas y personales. Las personas entrevistadas refieren que la enfermera es caracterizada por ser comprensiva, comunicativa, trabajadora, cuidadosa, carismática, amable, amigable, humana y empáticas (figura19).

**Figura 19**

**Expresiones claves que caracterizan a la imagen Humana según los testimonios del público en general.**



**Fuente: Entrevista al Público en General sobre la Imagen de la Enfermera, 2015. Foto<sup>18</sup>**

El reconocimiento del valor del cuidado humano en enfermería surge desde siempre y enriquece el cuidado actual. La enfermera puede realizar acciones hacia un paciente por el cumplimiento de la tarea o por obligación moral. Si tenemos en cuenta que el valor del cuidado humano y del cuidar implica un nivel más alto: el espíritu de la persona, esto merece de la enfermera un compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad humana y la conservación de la vida (Ariza, C). La caracterización de la imagen humana de la enfermera se evidencia en los testimonios:

“...me parecen personas amables  
personas muy comprensivas y bastante

comunicativas, bastante positivas bastante amenas, con trato amable" (PG H).

"...yo creo que son amables, empáticas, carismáticas de buen trato" (PG L).

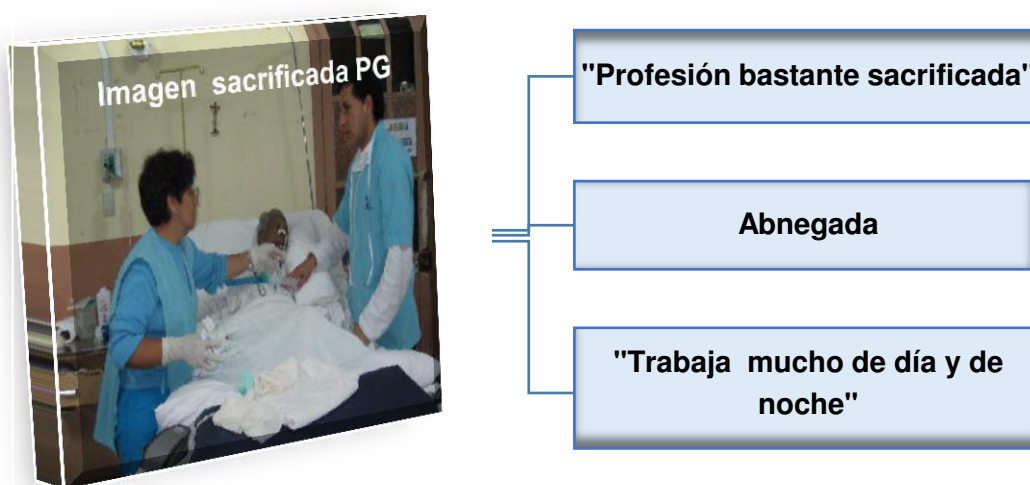
"hace una excelente labor" (PG L).

#### 4.4.5 Categoría 5: Imagen Sacrificada

Otra caracterización frecuente de la enfermera es la imagen de sacrificio, todos los entrevistados del público en general hacen referencia a múltiples motivos por la que la denominen de sacrificada, alguno de ellos se puede observar en la figura 20.

**Figura N° 20**

**Expresiones claves que caracterizan a la imagen sacrificada según los testimonios del público en general.**



**Fuente: Entrevista al Público en General sobre la Imagen de la Enfermera, 2015. Foto<sup>19</sup>**

Es una profesión sacrificada según el público en general por las siguientes razones que manifiestan sus testimonios:

"... es una profesión bastante sacrificada abnegada... es sacrificada porque, para mí es difícil atender a otras personas y dejar muchas cosas para dedicarse a los enfermos, y cuidarlos



como si fueran parte de tu familia, yo no podría hacerlo” (PG L).

“...para mi es trabajo deprimente ver enfermos a mí me deprime y también no son muy remuneradas...” (PG H).

“es una profesión que se sacrifica bastante por el tiempo y deja de lado muchas veces sus cosas personales para dedicarse a su paciente” (PG L).

En relación al imaginario colectivo del público en general acerca de lo que significa ser un profesional de enfermería manifestaron todos que no les hubiera gustado ser enfermera/o, no les nace ser enfermera y no lo recomendarían. Finalmente, el público en general alcanza algunas recomendaciones como no perder la amabilidad por más experiencia que tengan, que siempre estén capacitados y sobre todo que nunca se olviden que el paciente es una persona que está afectado por varias preocupaciones y que también debe ponerse en el lugar de él.

Sobre las representaciones sociales y la cognición social marcó un hito el psicólogo Fritz Heider, quien trato de explicar el complejo sistema de conocimientos psicológicos de sentido común que utilizan las personas en su vida diaria, tanto para explicarse a sí mismas sus conductas como para entender las de los otros, y por ende, sus comportamientos, fenómeno que denominó “psicología ingenua”.

“...De acuerdo con la psicología ingenua, la gente tiene un conocimiento de su entorno y de los sucesos que ocurren en él, logran este conocimiento a través de la percepción y otros procesos, se ven afectados por su ambiente personal e impersonal... permanecen en relación de unidad con otras entidades y son responsables de acuerdo con ciertas normas. Todas estas características determinan el papel que la otra persona juega en nuestro espacio vital y como reaccionamos ante ellas...” (Heider, 1958, citado por Perera, M., 2005, p. 34). Es así que se elaboró las representaciones sociales del público en general en relación a la imagen de la enfermera compartida con otros grupos participante en el estudio.

#### **4.5 REPRESENTACIONES SOCIALES HEGEMÓNICAS, EMANCIPADAS Y POLÉMICAS EMERGENTES DE LA IMAGEN DE LA ENFERMERA SEGÚN SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS DE LOS PARTICIPANTES.**

La representación social como un conjunto de conceptos, enunciados y explicaciones que se originan en la vida diaria y común de las personas, a través de las comunicaciones interpersonales y grupales están muy relacionadas en nuestra sociedad con los mitos y los sistemas de creencias de las sociedades tradicionales; incluso se podría decir que son la versión contemporánea del sentido común, constructos cognitivos compartidos en la interacción social cotidiana que proveen a los individuos de un entendimiento de sentido común, ligadas con una forma especial de adquirir y comunicar el conocimiento, una forma de crear realidades y sentido común según Moscovici, (citado en Pereda, 1999).

Así mismo, Moscovici (1988) describe tres tipos de Representaciones sociales existentes, ellas son (pp. 211-250):

- Representaciones hegemónicas: en este tipo de representaciones es típico un alto grado de consenso entre los miembros del grupo. Son las representaciones elaboradas y compartidas que también se denominan como Semejanzas.
- Representaciones emancipadas: no tienen un carácter hegemónico ni uniforme, emergen entre subgrupos específicos, portadores de nuevas formas de pensamiento social. Son las diferencias que develan los grupos en sus representaciones sociales.
- Representaciones polémicas: surgidas entre grupos que atraviesan por situaciones de conflicto o controversia social respecto a hechos u objetos sociales relevantes y ante los cuales expresan formas de pensamiento divergentes.

Las representaciones sociales son un conocimiento socialmente elaborado y compartido, constituido a partir de nuestras experiencias y de las informaciones y modelos de pensamiento que recibimos y transmitimos a través de la tradición, la educación y la comunicación social (Jodelet. 1984)

Haciendo un análisis de los resultados encontrados en cada muestra de participantes presentamos una síntesis de las semejanzas y diferencias para establecer la emergencia de las representaciones sociales hegemónicas, emancipadas y polémicas de la imagen de la enfermera. Las representaciones hegemónicas encontradas en los tres grupos se muestran en la tabla 7.

Tabla 7

**Representaciones sociales hegemónicas de la imagen de la enfermera  
según grupos de participantes según semejanzas.**

Representaciones hegemónicas Emergidas	Participantes		
	Equipo de Salud	Usuarios	Público en General
<b>Sacrificada</b>	Requiere de vocación Disciplina de servicio Sacrifica sus días De sacrificio Es de mucha entrega a los pacientes	Profesión de sacrificio Se sacrifica por el dolor ajeno Labor sacrificada al atender a un paciente Trabaja de noche, deja el hogar	Profesión bastante sacrificada Abnegada Trabaja mucho de día y de noche
<b>Dependiente</b>	Cumple órdenes Complemento del médico Obediencia al médico Apoya al médico Cumple las indicaciones médicas	Auxiliar del médico Asistente del doctor Mano derecha del médico	Ayudante del doctor Apoyo al médico Asistente del médico Secunda al médico Cumple órdenes
<b>Que brinda cuidado y atiende necesidades del paciente</b>	<b>Que cuida y atiende necesidades</b> Registra información Tramita el alta y el ingreso Atiende la higiene hasta el tratamiento Administra tratamiento y signos vitales Educa al paciente y familia	<b>Que brinda cuidados</b> Atención de calidad con calor humano Cuida a los pacientes Brinda apoyo emocional Afectuosa atenta cariñosa Estimula la recuperación Explica y orienta las cosas Excelente atención	<b>Que atiende a los pacientes</b> Ayuda a los enfermos Atención al paciente Cuidado al paciente Ayuda a la recuperación del paciente
<b>Con sensibilidad Humana y sentido social</b>	<b>Con sentido social</b> Comprensiva Da afecto Carismática Actúa con principios Trabaja con amor y cariño Amable Noble Humana	<b>Con Sensibilidad Humana</b> Atenta a nuestro dolor Respetuosa Gentil Responsable Justa Amable Noble Humana	<b>Humana</b> Comprensiva Comunicativa Trabajadora Cuidadosa Carismática Amable Amigable Empática Excelente labor

**Fuente: Entrevista al Equipo de Salud, Usuarios y Público en General sobre la Imagen  
de la Enfermera, 2015.**

**Figura N° 21**

**Representación social hegemónicas de la imagen de la enfermera  
según los tres grupos de informantes – Semejanza**



Fuente: Entrevista al Equipo de Salud, Usuarios y Público en General sobre la Imagen de la Enfermera, 2015. Foto<sup>20, 21</sup>

**Representación hegemónica 1 “Sacrificio” emergida según semejanzas.**

Se aprecia en los resultados de los tres grupos de participantes entrevistados que tienen como conocimiento común e imaginario colectivo que la profesión de *enfermería es una **profesión de sacrificio***, por lo tanto, se considera como una categoría de la representación social de la sociedad peruana. Cabe resaltar que esta categoría está caracterizada por considerar que hacerse cargo del cuidado integral de una persona enferma como si fuera alguien de su familia, va más allá de lo que ellos en general podrían hacer, es decir, de diversas formas pero

todos y cada uno de sus discursos confluyen que para ser enfermera hay que tener vocación de servicio y que realmente les guste lo que hacen, por lo visto a ninguno de nuestros entrevistados del público en general les gusta y dicen que no se sienten capaces de hacer lo que hacen las enfermeras.

### **Representación hegemónica 2 “Dependiente” emergida según semejanzas.**

De igual forma se observa en los resultados de los tres grupos de participantes en forma rotunda que *la profesión de enfermería es una **profesión dependiente***, el grupo que con mayor énfasis refiere que es una profesión dependiente es el equipo de salud, seguido del público en general, también los usuarios así lo manifiestan pero con menor énfasis, la dependencia que tiene desde el nacimiento de enfermería a través de los años y a pesar de los esfuerzos realizados por estudiosas teóricas en enfermería aún no ha logrado superar esta imagen de dependencia, de estar siempre a la sombra del médico, cabe reflexionar y seguir trabajando sobre todo en el área asistencial donde se hace más evidente esta dependencia, es una realidad objetiva en nuestra sociedad peruana, que se debe revertir para mejorar la imagen y el estatus profesional de enfermería.

### **Representación hegemónica 3 “Que brinda cuidado y atiende necesidades del paciente” emergida según semejanzas.**

La tercera categoría es reconocida por los tres grupos de entrevistados, ellos manifiestan en sus discursos que la enfermera *“brinda cuidado y atiende necesidades del paciente”* en general este reconocimiento tiene que ver con la esencia de la profesión que viene a ser el cuidado de la salud de las personas, aun cuando todavía no se entienda en toda su dimensión lo que significa cuidar, hacen referencia a todo lo que la enfermera le ha podido brindar en su experiencia de

salud, por este hecho, quienes afirman con más énfasis que la enfermera brinda cuidados al paciente son las personas usuarias de nuestros servicios de salud, mientras que el equipo de salud hace referencia que la enfermera cuida y satisface todas las necesidades de los pacientes y el público en general refiere que atiende a enfermos y pacientes.

**Representación hegemónica 4 “Con sensibilidad Humana y sentido social” emergida según semejanzas.**

La cuarta categoría identificada por los tres grupos es que consideran a la enfermera como una profesional **“con sensibilidad humana y sentido social”**, aunque no directamente con el término preciso los participantes expresan su sentir, así por ejemplo, para el equipo de salud la enfermera es una profesional con sentido social y la caracteriza como una persona que actúa con principios y que trabaja con afecto, cariño y amor; para los usuarios la enfermera es una profesional con sensibilidad humana porque consideran que está atenta a su dolor, que es justa y respetuosa; para el público en general la enfermera es una profesional humana y la caracterizan como comprensiva, trabajadora, amable y empática. Existe reconocimiento al cuidado que brinda la enfermera a sus semejantes, los participantes manifiestan que es con dedicación, calidad y calidez.

Ahora mostramos las diferencias que se han identificado en los tres grupos de participantes, cada grupo tiene adicionalmente una o dos categorías que sobresalieron en sus discursos, se observa en la tabla 8.

**Tabla 8**

**Representaciones Sociales emancipadas y polémica de la imagen de la enfermera según grupos de participantes según diferencias.**

Participantes	Representaciones emancipadas emergidas	Expresiones claves
Equipo de Salud	Que requiere mayor capacitación	Debe seguir capacitándose Debe ser más científica Trabaja en diferentes áreas Debe especializarse Falta desarrollar la investigación
Usuarios	Valorada	Muy importante Muy profesional Capacidad Profesional Muy responsable
Público en General	Profesional	Profesional de la salud Muy importante en el rol que desempeña Muy capacitado Dedicado a su profesión
Participantes	Representación polémica emergidas	Expresiones claves
Usuarios	Maltratada	Estudia tanto para ganar tan poco Muchas horas de trabajo Abandona su familia Trabajo agitado

Fuente: Entrevista al Equipo de Salud, Usuarios y Público en General sobre la Imagen de la Enfermera, 2015

**Figura N° 22**

**Representación social emancipadas de la imagen de la enfermera según los tres grupos de informantes – Diferencias**



Fuente: Entrevista al Equipo de Salud, Usuarios y Público en General sobre la Imagen de la Enfermera, 2015. Foto<sup>22, 23</sup>



**Representación emancipada 1 “Que requiere mayor capacitación”  
emergida según diferencias del Equipo de salud.**

Esta categoría emerge toda vez que los integrantes del equipo de salud entrevistado hacen referencia frecuentemente a la capacitación, así consideran que la enfermera profesional debe capacitarse, especializarse y desarrollar investigaciones para ser una profesión más científica. Esto no significa que los otros grupos no consideren que la enfermera debe seguir capacitándose, si lo hacen con menor frecuencia.

**Representación emancipada 2 “Valorada” emergida según diferencias  
de los usuarios.**

Queremos resaltar el reconocimiento que hacen los usuarios a la profesión de enfermería, ellos reconocen a la enfermera como una profesional muy importante para el cuidado de la salud y algunos manifiestan su sentir aduciendo “qué sería de los pacientes si no estarían las enfermeras”, ellas son el motor de la recuperación del paciente.

**Representación emancipada 3 “Profesional” emergida del público en  
general.**

Al referirnos al grupo de público en general, estamos hablando de personas que no conocen de cerca la profesión, por lo tanto, su opinión es cercana al común de las personas cotidianas y con beneplácito vemos que el público en general reconoce a la enfermera como profesional, diferenciando la labor que realiza con la del personal técnico que por muchos años se observaba esta confusión.

### **Representación polémica “maltratada” emergida según diferencias de los usuarios.**

Así como las usuarias valoran la profesión, también expresan que la enfermería es una profesión maltratada, hemos recogido este sentir a través de sus expresiones referidas a que la enfermera estudia tanto para ganar poco, así mismo consideran que son muchas horas de trabajo al ver los turnos de día y noche, esto es abandonar a su familia refieren y que han observado que es un trabajo muy agitado. Estamos de acuerdo que enfermería es maltratada empezando por el sistema sanitario, luego por el personal médico y a veces por el público, pero son las enfermeras mismas quienes deben alzar su voz para que se les reconozcan como profesionales con autonomía y profesionalismo.

#### **4.6 Representación Social de la Imagen de la Enfermera Peruana**

A partir de los resultados se construyeron expresiones colectivas lo que hizo posible visualizar el destaque de algunas representaciones sociales. Concordamos con Silva L, Padilha M, Borenstein M. (2002) acerca de lo que entiende por imagen profesional “Comprendemos por imagen profesional, una red de representaciones sociales de Enfermería que, por medio de un conjunto de conceptos, afirmaciones y explicaciones, se generan y son reproducidas las prácticas sociales internas / externas a través de ideologías generadas dentro del campo de trabajo. Así, la imagen profesional se identifica, con la propia representación de la identidad profesional”.

Estas representaciones abarcan imágenes sobre la enfermería que se refleja como una profesión dependiente de la profesión médica esto se asemeja a lo planteado por Holmqvist, Ayala, Browne (s/f) cuando expresan que “La figura enfermera como profesión y como sujeto social, han sido un símbolo en el imaginario colectivo de los agentes sociales. Sin embargo, desde el punto de vista histórico y sociocultural, los procesos de modernidad y posmodernidad han incidido en su trayectoria institucional, generando una imagen contradictoria en el reconocimiento

profesional e identidad, propiciada por el ejercicio y el nivel de empoderamiento. La imagen ligada a percepciones de los usuarios, resaltando la hegemonía médica como dominio, soberanía y autoridad de poder” (pp.1).

Otra categoría que los discursos develan es un marcado énfasis en ser una profesión sacrificada, con estigma marcado desde sus inicios según las características de su desarrollo histórico, la enfermería es una de las carreras más sacrificadas y difíciles, pues no solo se requiere aprender conocimientos, sino también tener vocación de servicio para ayudar, cuidar, servir y atender enfermos. Las personas tienen en su imaginario que ser enfermera es ser sacrificada, debido que en muchas ocasiones las profesionales enfermeras deben dejar horas de convivencia con la familia, horas de esparcimiento, fiestas o descanso por atender su responsabilidad con el paciente.

Al marcarla como sacrificada se identifica una imagen desfigurada de la enfermera, la percepción de una profesión sacrificada que lucha por la inserción en el mercado de trabajo con condiciones adversas muchas veces. Aunado al sacrificio está la concepción que enfermería es una profesión que se encarga de cuidar, como una actividad estrechamente ligada al género femenino. Domínguez, A. (1990) manifiesta que “La imagen enfermera como “profesión femenina” está aún marcada históricamente por dos ideologías dominantes: la concepción religiosa sobre los cuidados, y el discurso sexista sobre el rol social de la mujer” (pp. 69-74).

Al respecto Folco, E. (2001) afirma que la enfermería se reconoce como una profesión netamente femenina, obedece a representaciones culturales y necesidades sociales que han ido cambiando históricamente y atribuye a las mujeres la abnegación, sutileza, paciencia y minuciosidad, rasgos considerados esenciales para esta profesión. De acuerdo a Bourdieu, P. (2000):

“la dominación masculina significa la relación entre un grupo que se considera superior (el de los hombres) y otro subordinado (el de las mujeres). Esta dominación masculina se presenta en las familias y en la sociedad en general. Implica que los varones tienen el poder en todas las instituciones importantes de la sociedad. Aunque es innegable el cambio en las relaciones de género, en todas las regulaciones de la vida social se reafirma la dominación masculina, considerando que priman los pactos patriarcales en las instituciones, las normas y las leyes”.

Pero no todos han sido resultados negativos, también nos hemos encontrado con buenas noticias: la población reconoce el trabajo de las enfermeras.

Es de destacar que en los discursos de los participantes también hay consenso y reconocimiento que la labor más importante de la enfermera es el cuidado al paciente y que este cuidado se da con sensibilidad humana ¿qué es lo que más valoran en las enfermeras? hay mayor relevancia al afecto, la solidaridad, la calidez, la amabilidad y el sentido social. Nos sorprendió gratamente por el reconocimiento que supone a la profesión de enfermería. Sin embargo, es difícil mantener los valores humanitarios en el acto de cuidar en las instituciones públicas de salud en donde parecen invisibilizarse los cuidados de enfermería por las labores biomédicas, el ambiente hospitalario y las normas institucionales no son las adecuadas para proporcionar un cuidado humanizado, pero las enfermeras deben mantener aún entonces las virtudes de comunicarse con el otro, ayudarlo y sostenerlo en esta difícil etapa de su vida, como afirman Fahl y Paes da Silva (2007). A pesar de ser identificado el cuidar, como una forma muy sólida, en las expresiones de los tres grupos de

participantes, las funciones de gerencia, docencia e investigación no fueron, en ningún momento explicitados por los grupos usuarios ni por el público en general, pero si alguno de los participantes del equipo de salud, lo que muestra que se debe trabajar más en los niveles de atención donde la enfermera tenga más autonomía en su actuar profesional y que la comunidad la reconozca.

Entre las principales diferencias tenemos el reconocimiento de la enfermera como profesional de parte del público en general, de los usuarios y del equipo de salud, pero cabe resaltar que el público en general es el común de las personas que no está en el entorno de una enfermera, al parecer conoce nuestro nivel de estudios, el cuidado es reconocido perfectamente, pero, existen funciones de nuestra profesión que todavía son desconocidas. Para el rol preventivo y de promoción, docente, educador, y de investigación son funciones que el público aun no identifica como nuestras. ¿Y el médico? que es el profesional con el que la enfermera trabaja continuamente, nos ve trabajando en equipo con él, aunque bajo su supervisión. Para algunos es compañero, para otros, voz de mando. Formamos equipo de salud con el resto, de profesionales de la salud para garantizar cuidados integrales y de calidad. Alcanzar una imagen de profesionalismo y autonomía es un reto para los profesionales de enfermería que debe ser asumido con compromiso y dedicación desde la formación y el desempeño profesional.

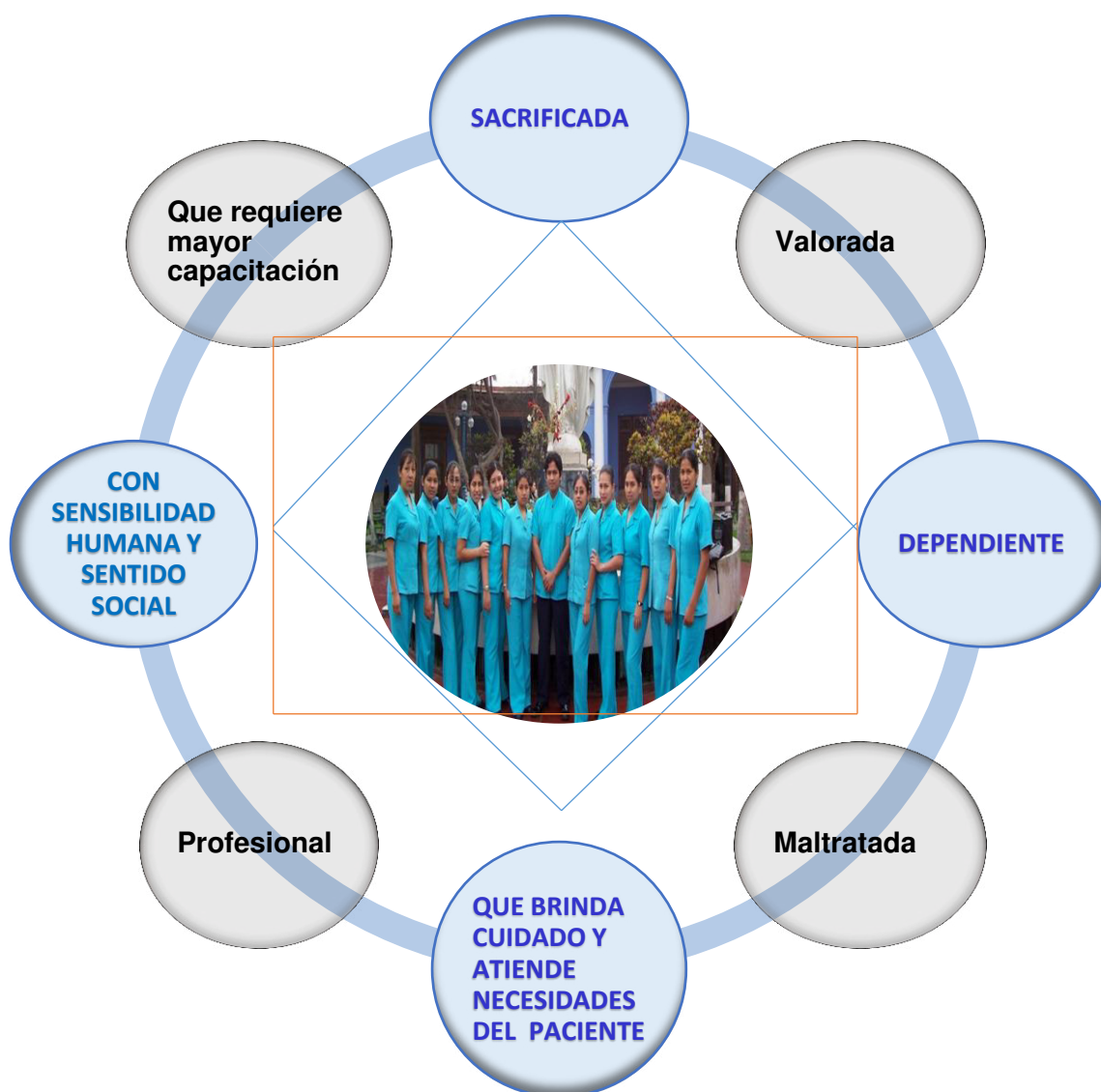
Otras diferencias marcadas emergidas del grupo de usuarios son las categorías contradictorias en relación a considerar a la enfermería como una profesión valorada e importante para la salud de la sociedad, sin embargo, también son conscientes que a la vez la enfermera es maltratada por el sistema, por los otros profesionales y a veces por los usuarios.

En general en relación a la imagen de la enfermera se han realizado numerosos estudios, así por ejemplo (Gatell, 1994 García, 1992) en el Brasil, denuncia una representación desactualizada y despreciativa de la

profesión, la imagen que el público y la sociedad tienen de las enfermeras no coincide con la identidad profesional de este colectivo, es decir, con lo que realmente las enfermeras son y hacen, lo cual repercute negativamente en el reconocimiento social de las enfermeras. En España estudios realizados en los diferentes estratos de la población identificaron representaciones que muestran la invisibilidad del profesional enfermero, que es caracterizado por realizar tareas simplemente técnicas (Calvo, 2011), subordinado al área médica, identificándose como auxiliar del médico y actuando en una profesión que se muestra como una mano de obra barata (Brito, 2007). En Costa Rica en un estudio realizado por el Colegio de Enfermeras y Enfermeros encontró que los y las profesionales de enfermería tienen una autoimagen de sumisión, escasa actitud innovadora, creativa y de pensamiento crítico y reflexivo; son indiferentes hacia la investigación, automatizan sus acciones, tienen poca incidencia en la toma de decisiones y muestran resistencia al cambio; todo lo anterior da como resultado que no haya claridad en la esencia de la enfermería (CECR 2011). En Brasil las representaciones sociales identificadas en los diversos segmentos de la sociedad y en las difundidas por los canales de comunicación reflejan, un profesional sin poder, sin autonomía, sin conocimiento, sin voz (Fahl y Paes da Silva, 2007).

Según un informe de la OMS en la mayoría de estos países enfermería resulta ser un grupo que tiene muy bajo peso social, es marcadamente femenino, de salarios reducidos y baja formación académica. La carencia de identidad profesional asociada con una historia marcada de subordinación a la profesión médica ha estimulado una actitud psicológica de servicio como subordinado, carencia de confianza y baja autoestima. Al analizar a la enfermería como profesión, existe un cuestionamiento histórico y persistente que se hace sobre su estatus profesional, al ser caracterizada por la invisibilidad e invaloreación de su práctica profesional, y al parecer se responsabiliza a sus propios profesionales de haber instituido socialmente una identidad difusa, indiferenciada o incierta, a partir de la cual se les atribuyen diferentes roles, estereotipos, imágenes o atributos profesionales (Calvo, M. 2011).

Sin embargo, se advierten tendencias hacia el cambio, acordes con la transformación de las relaciones de género y la construcción de una modernidad en marcha hacia la formación de las y los enfermeros expresadas en las representaciones sociales de la sociedad, consciente de dicha necesidad, la enfermera va a determinar su aceptación del nuevo rol y una justa valoración del mismo. En síntesis, el análisis de la enfermería nos muestra que al fin valoran en las enfermeras no sólo virtudes morales y caritativas sino también científicas. La profesión aún está en construcción de su identidad es una frase frecuente que escuchamos, pero al respecto Maya, M. (2003) nos dice que el tipo de profesional que se llega a ser depende en gran medida del sistema de su Yo personal, de la opinión que se tenga de sí mismo, lo cual permite desarrollar la capacidad de interrelacionarse adecuadamente, de entrar y salir de situaciones nuevas, de adaptarse, y de llenar las expectativas de los roles que debe ser capaz de asumir. De acuerdo con Castrillón, citada por Maya, M. (2003) la construcción de la identidad profesional es un proceso complejo que se concibe siempre con relación al otro o a los demás. No es buscar el modelo ideal de la enfermera, es entender su historia, es ubicarse en su contexto y mirar en prospectiva; es reconstruir la autoimagen y estimular la autoestima; es participar en proyectos de avanzada, que contribuyan a la transformación de la función social. De lo contrario, seguirá como profesión alienada y sin futuro. Maya, M. (2003) “Según la sociología de las profesiones, la identidad profesional busca el pleno desarrollo de la disciplina, en lo científico- técnico; de las personas, en su práctica profesional y de la profesión, en el contexto social”.

**Figura 23****Representación Social de la Imagen de la Enfermera Peruana**

Fuente: Entrevista al Equipo de Salud, Usuarios y Público en General sobre la Imagen de la Enfermera, 2015. Foto<sup>24</sup>



#### 4.7 REPRESENTACION SOCIAL DE LA ENFERMERA SEGÚN DIFERENCIAL SEMÁNTICO.

Se presentan los resultados obtenidos con el diferencial semántico según que los puntajes se acerquen más o menos a cada uno de los extremos de la escala, el punto central es el neutro, e indica que el concepto a medir se relaciona con ambos extremos de la escala en la misma cuantía, o bien que esos adjetivos no poseen nada en común con el término en cuestión. El análisis estadístico del diferencial semántico se trabajó con el SPSS versión 20, luego del análisis de las 60 respuestas, los resultados se organizan en tres aspectos que se valoró con el diferencial semántico: el *perfil de la enfermería como profesión*, el *perfil de la enfermera* y el *perfil de los cuidados que brinda la enfermera* describiendo el significado connotativo en función de sus creencias, sus valores y sus experiencias y sobre todo teniendo en cuenta los aspectos de conocimientos propios y adquiridos y los sentimientos que les sugiere la imagen de la enfermera.

Para el estudio de las representaciones sociales aplicando el diferencial semántico se parte de la premisa que las personas conocen la realidad que les circunda mediante explicaciones que extraen de los procesos de comunicación y del pensamiento social. Las representaciones sociales sintetizan dichas explicaciones y, en consecuencia, hacen referencia a un tipo específico de conocimiento que juega un papel crucial sobre cómo la gente piensa y organiza su vida cotidiana: el conocimiento del sentido común. Las RS, en definitiva, constituyen sistemas cognitivos en los que es posible reconocer la presencia de estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas que suelen tener una orientación actitudinal positiva o negativa (Araya, 2002).

#### 4.7.1 Perfil de la Profesión de Enfermería

Uno de los aspectos de mucho interés que inicia esta presentación de resultados es el perfil de la profesión, es decir cómo nos ven la sociedad peruana, más allá de comentarios y hechos que a veces son aceptados, se presenta con base objetiva el análisis y la reflexión a que nos conducirá estos datos reales, se muestra los resultados en la tabla 9 y gráfico 1.

**Tabla 9**

**Perfil de la Profesión de Enfermería Peruana según la Escala Diferencial Semántico (Promedios) desde la Representación Social de los Participantes**

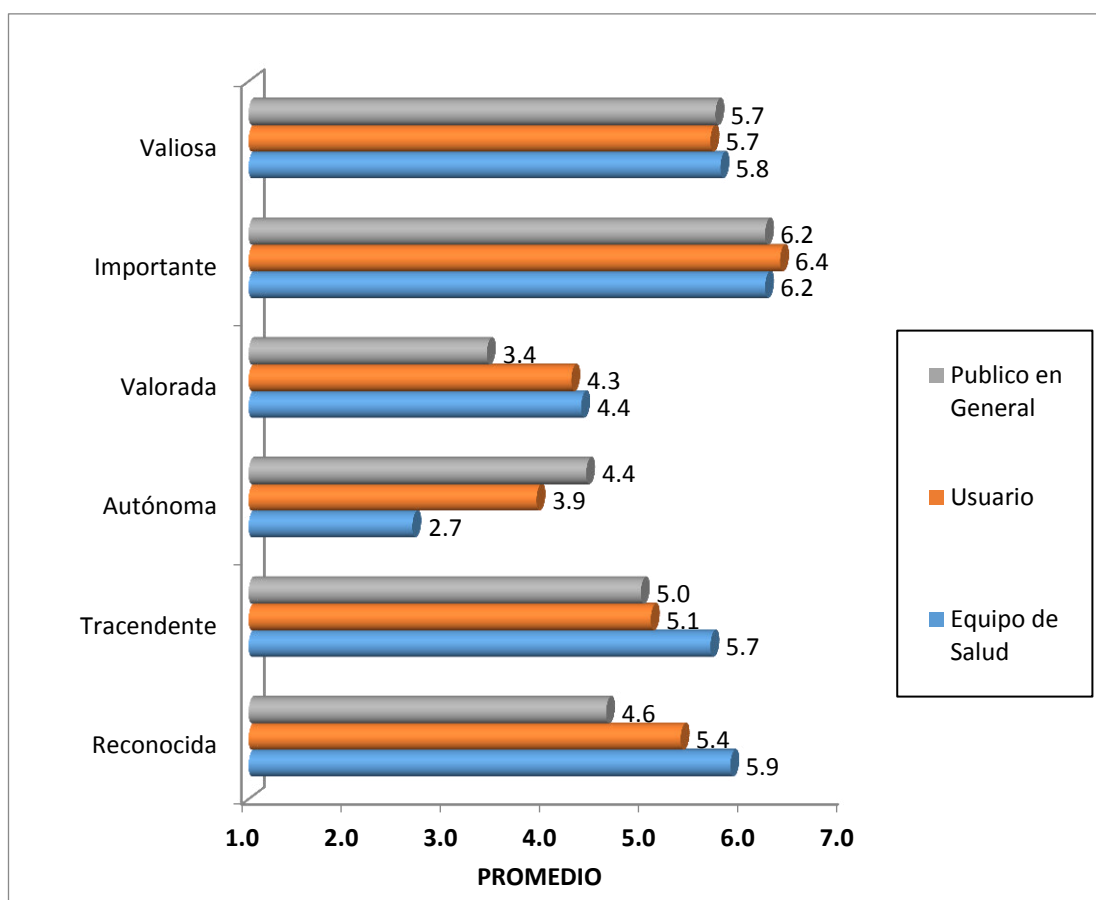
Adjetivos	Equipo de Salud	Usuario	Público en General
Reconocida	5.9	5.4	4.6
Trascendente	5.7	5.1	5.0
Autónoma	2.7	3.9	4.4
Valorada	4.4	4.3	3.4
Importante	6.2	6.4	6.2
Valiosa	5.8	5.7	5.7

**Fuente: Elaboración propia. Aplicación de Diferencial Semántico, 2016.**

El reconocimiento a la profesión de enfermería se ve traducida en estos resultados considerando como valiosa, reconocida y trascendente con el más alto puntaje otorgado por el equipo de salud, otro promedio sobresaliente fue el de considerar bastante importante a la profesión de enfermería otorgado por los usuarios, en cuanto a si es valorada o no podemos apreciar que todos los participantes la consideran como una profesión poco o nada valorada, el puntaje más bajo corresponde a si es una profesión con autonomía o no, el público en general percibe que enfermería como profesión es nada autónoma, los usuarios expresan que es poco dependiente mientras que el valor más bajo corresponde al equipo de salud que dicen que es una profesión bastante dependiente. Resultado que estaría corroborando lo manifestado en las entrevistas.

**Gráfico 1**

**Perfil de la profesión de enfermería peruana según la Escala Diferencial Semántico (Promedios comparados) desde la Representación Social de los Participantes**

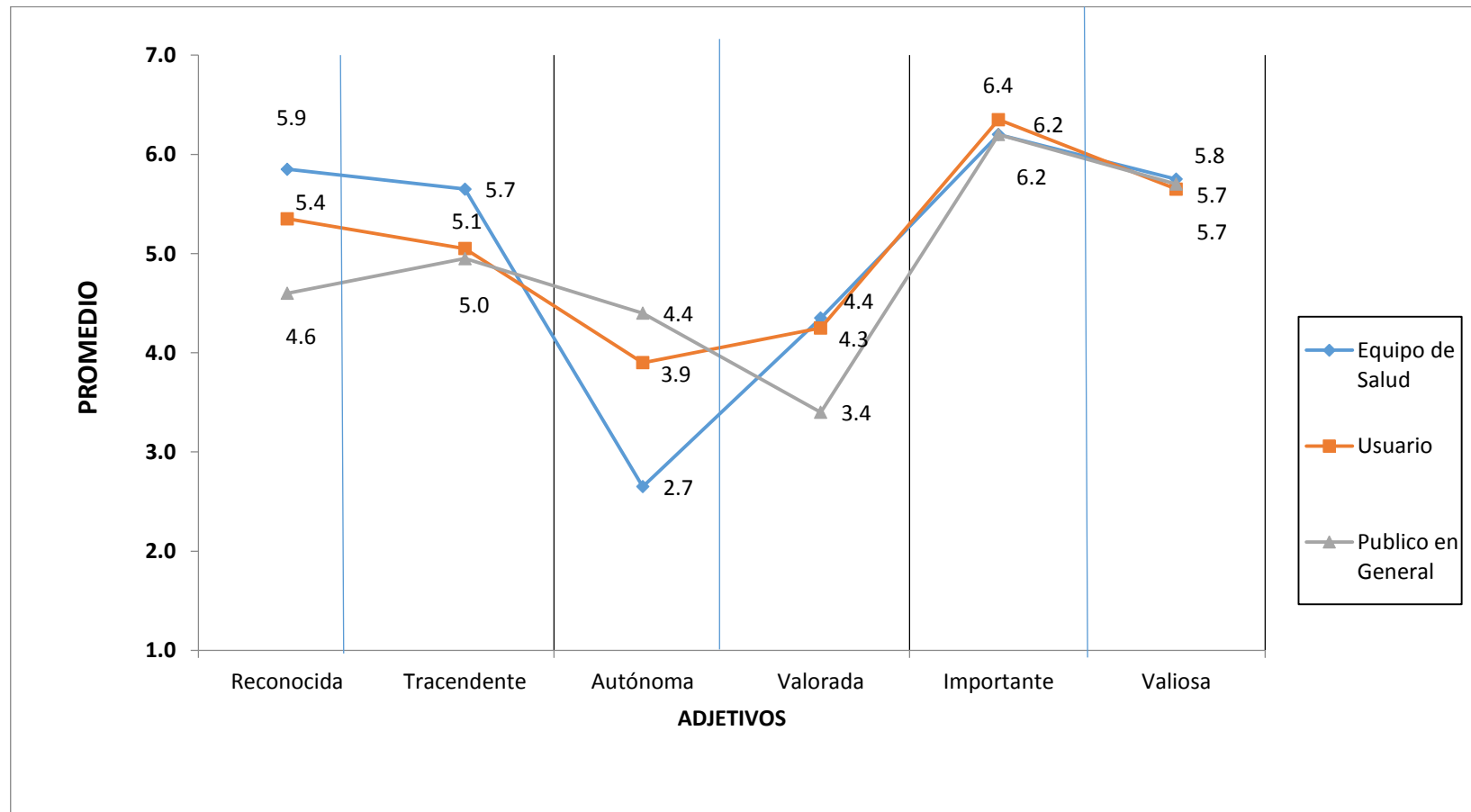


**Fuente:** Elaboración propia. Aplicación de Diferencial Semántico, 2016.

Si bien estos resultados nos muestran el grado de dependencia marcada que se le atribuye a la profesión de enfermería, esto no solo es en nuestro país, vemos por ejemplo en otros países que sigue pensando igual, así se puede corroborar cuando un médico común del día a día Robaina, M. (2013) dice “soy médico especialista en Genética Clínica pero siempre he estado convencida de que la labor de enfermería es vital para la eficiencia de los sistemas de salud y el *complemento imprescindible* para nosotros los médicos”. A la vez de decirnos que son valiosas las enfermeras, nos dicen que complementamos el trabajo médico, mucha concordancia con los resultados de las entrevistas.

Gráfico 2

**Perfil de la Profesión de Enfermería Peruana según la Escala Diferencial Semántico (Ubicación de Promedios) desde la Representación Social de los Participantes**



Fuente: Elaboración propia. Aplicación de Diferencial Semántico, 2016.

Como se evidencia en el gráfico 2 el puntaje más alto es de los usuarios al considerar muy importante a la profesión de enfermería, el puntaje más bajo recae en el equipo de salud al referirse a la profesión como poco autónoma y dependiente, resultado que guarda con los discursos de los entrevistados del equipo de salud, pues consideran que tienen la autoridad sobre la enfermera y que dichas profesionales están solo para “cumplir órdenes médicas”, lo cual genera conflicto al chocar con el profesionalismo de las enfermeras y su pretensión de construcción de autonomía profesional. La realidad y el sentido común de los participantes son los que revelan a la enfermería como una profesión dependiente, algo que progresivamente se debe ir cambiando reflejando a través de un cambio en la forma de actuar de la enfermera profesional.

#### **4.7.2 Perfil de la enfermera peruana**

El perfil de la enfermera peruana es el segundo aspecto analizado con el diferencial semántico, en este apartado se presenta los resultados obtenidos referente a las características que según representación de los participantes posee la enfermera, esta caracterización que se observa en la tabla 8 y grafico 3 es muy importante para nosotras las enfermeras, pues nos ofrece información que nos permite reflexionar y mirar con el paso del tiempo cómo nos ven y a partir de estos resultados saber qué debemos mejorar para estar atentos a la demanda de nuestros usuarios. Pensamos a veces que hemos logrado posicionarnos como profesionales, pero si ello no es percibido y valorado por las personas que reciben nuestros cuidados, la realidad nos obliga a reinventarnos para proyectar una imagen positiva.

Las representaciones sociales emergidas de los participantes encuestados con el diferencial semántico en relación al perfil de la enfermera peruana, se puede comprender mejor con lo refiere Moscovici (1984) acerca de las RS:

“... son un mecanismo explicativo, y se refieren a una clase general de ideas o creencias (ciencia, mito, religión, etc.), para nosotros son fenómenos que necesitan ser descritos y explicados. Fenómenos específicos que se relacionan con una manera particular de entender y comunicar - manera que crea la realidad y el sentido común - ...” (Citado en Perera, M., 1999, p. 5).

Así podemos apreciar que para el equipo de salud la enfermera principalmente se caracteriza por ser honrada y solidaria, mientras que para los usuarios su principal característica es el ser comprensivas, en cambio, la opinión del público en general aplica a la enfermera cualidades como solidarias y amables, todas ellas identificadas con los valores que posee la enfermera.

**Tabla 10**

**Perfil de la Enfermera Peruana según la Escala Diferencial Semántico (Promedio) desde la Representación Social de los Participantes**

Adjetivos	Equipo de Salud	Usuario	Público en General
Amigable	6.1	5.8	5.5
Cálida	5.6	5.4	4.6
Humana	6.4	5.6	5.7
Amable	6.1	6.1	5.8
Competente	6.2	5.7	5.6
Atenta	5.6	5.6	5.7
Respetuosa	6.4	6.2	5.7
Tolerante	6.3	6.0	5.5
Honrada	6.7	6.2	5.4
Solidaria	6.5	6.1	5.9
Justa	6.3	6.2	5.7
Sensible	6.0	5.9	5.6
Comprensiva	6.1	6.4	5.6
Observadora	6.3	6.1	5.4
Amena	6.0	6.1	5.2
Motivadora	6.0	5.9	5.7
Dominante	5.2	4.8	5.2
No conflictiva	4.1	4.5	4.9

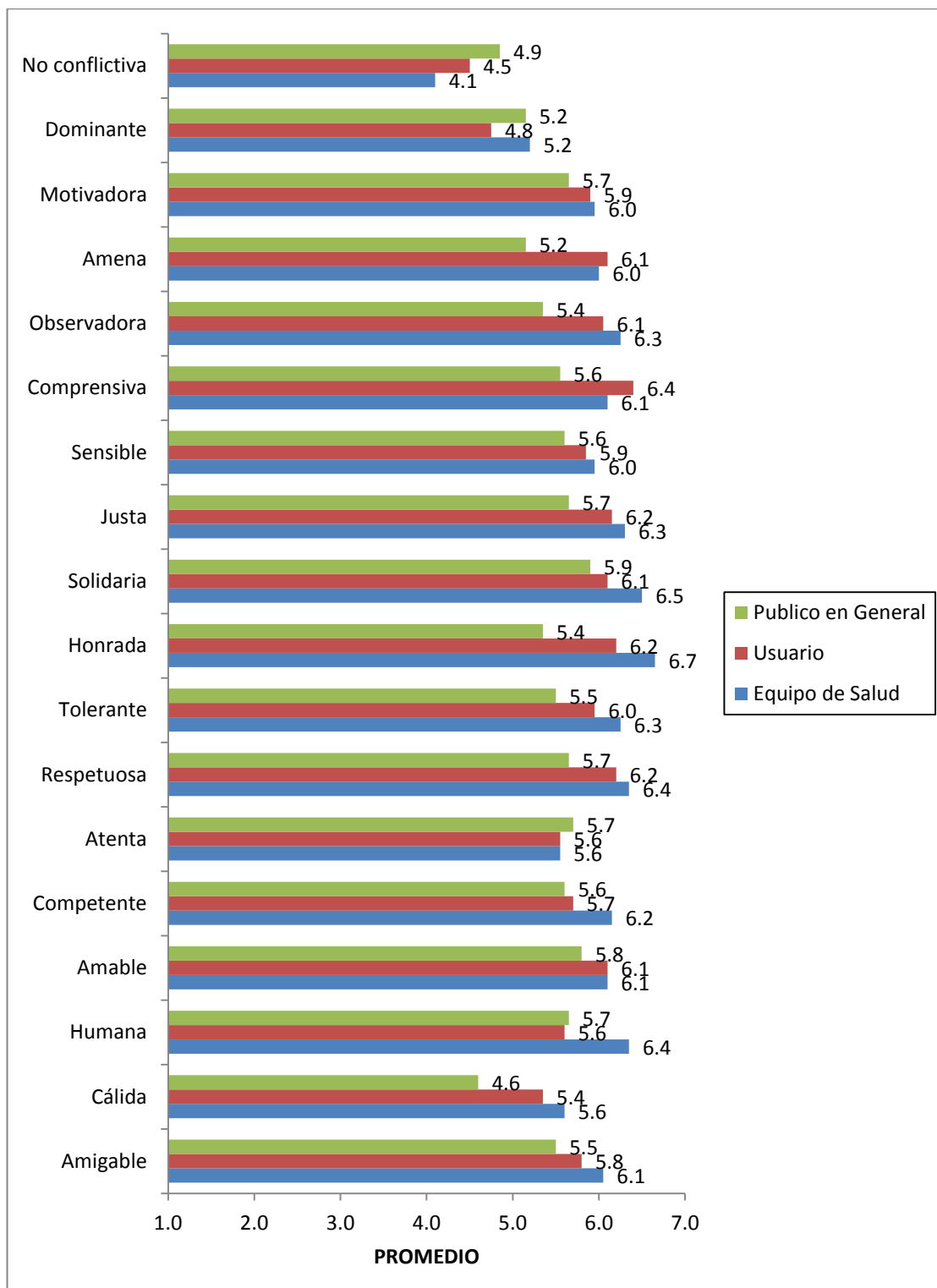
**Fuente: Elaboración propia. Aplicación de Diferencial Semántico, 2016.**

En la caracterización de la enfermera como se aprecia es mayor la puntuación promedio en el equipo de salud, los profesionales que

participaron del estudio consideran que la enfermera es amigable, cálida, bastante humana, amable, competente, atenta, respetuosa, tolerante, muy honrada, así mismo, consideran que es muy solidaria, justa, sensible, observadora y motivadora, mientras que para los usuarios la mayor puntuación se observa en caracterizar a la enfermera como amena y comprensiva, el público en general tiene mayor puntuación en considerar como poco conflictiva como se evidencia en el gráfico 3 y 4.

**Gráfico 3**

**Perfil de la Enfermera Peruana según la Escala Diferencial Semántico  
(Promedio comparado) desde la Representación Social de los  
Participantes**

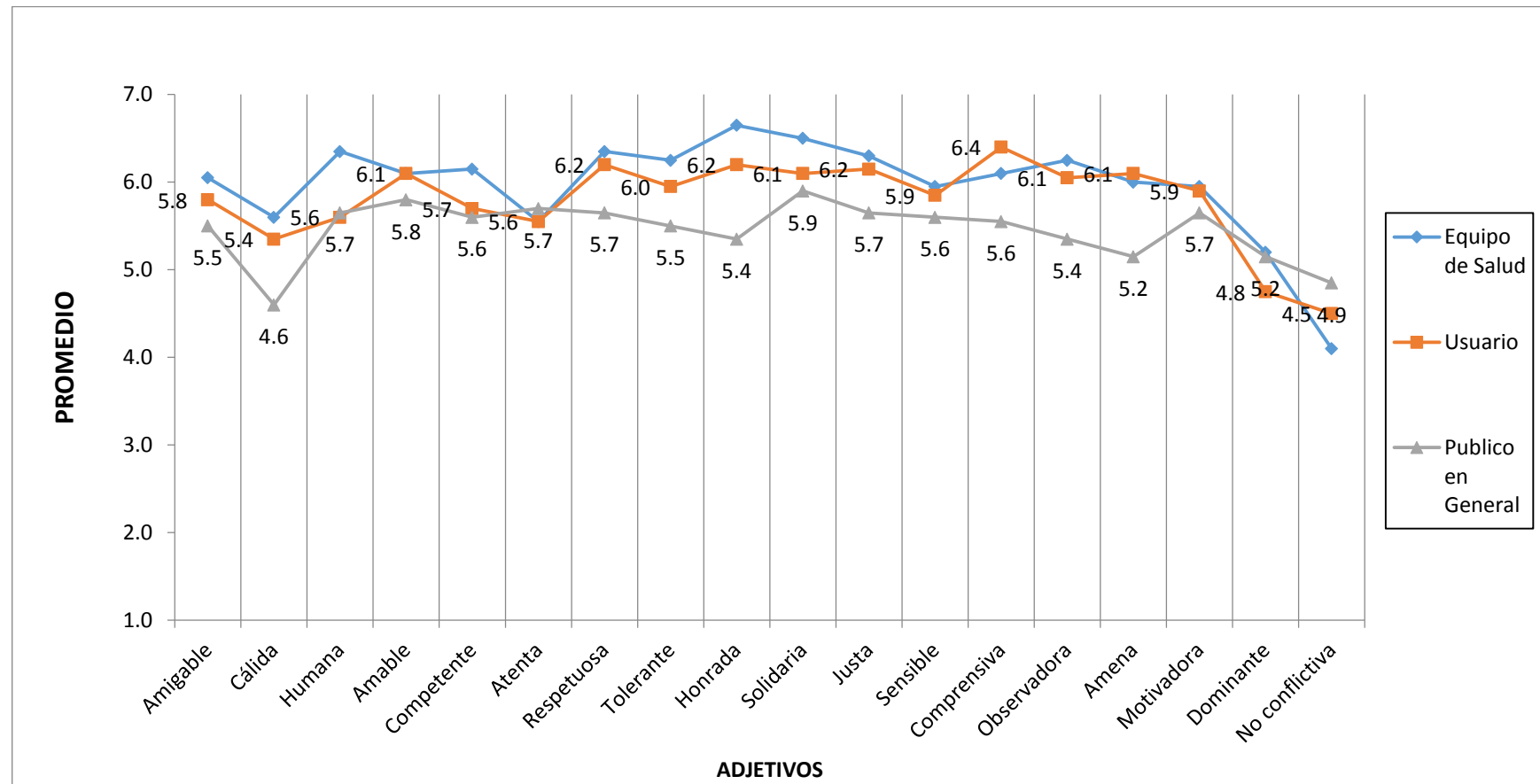


**Fuente: Elaboración propia. Aplicación de Diferencial Semántico, 2016.**



Gráfico 4

**Perfil de la Enfermera Peruana según la Escala Diferencial Semántico (Promedio) desde la Representación Social de los Participantes.**



Fuente: Elaboración propia. Aplicación de Diferencial Semántico, 2016.

Se observa la variación de los resultados que caracteriza a la enfermera desde los tres grupos de participantes, es evidente la puntuación más baja al calificar el par cálida – fría por el público en general consideran que la enfermera es poco cálida, probablemente porque no tuvieron experiencia de recibir cuidados de enfermería, otra puntuación baja corresponde al par conflictiva – no conflictiva donde el equipo de salud, tiene la puntuación más baja considerando que puede ser conflictiva como también puede ser no conflictiva, la puntuación más alta también corresponde al equipo de salud considerando a la enfermera como una profesional muy honrada.

#### **4.7.3 Perfil del cuidado que brinda la enfermera**

El cuidado a la persona es la esencia de la profesión de enfermería, por lo tanto, es de imperiosa necesidad saber qué opinan las personas sobre este aspecto crucial para la profesión, recordemos que muchas veces el conocimiento que se tiene de las profesiones es de lo que hacen, como lo hacen y con qué calidad lo hacen, siguiendo esta premisa, ampliamos y compartimos lo que escribe Loncharich-Vera (2010) acerca del cuidado: “El cuidado es el objeto de conocimiento de la Enfermería y se esboza como criterio fundamental para distinguirla de otras disciplinas del campo de la salud. Se consideran como elementos del cuidado aquellos aspectos afectivos que se relacionan con la actitud y el compromiso de la Enfermera y, de otro lado, elementos técnicos y tecnológicos que no pueden ser separados para otorgar cuidados. Finalmente, un aspecto importante es considerar a la enfermera en su interacción con el paciente, el significado del cuidado para el que brinda y el qué recibe el cuidado”.

Una representación social de acuerdo a lo expresado por Moscovici, (1961/1979) habla, muestra, comunica, produce determinados comportamientos. Un conjunto de proposiciones, de reacciones y de evaluaciones referentes a puntos particulares, emitidos en una u otra parte, durante una encuesta o una conversación, por el

“coro” colectivo, del cual cada uno quiéralo o no forma parte. Estas proposiciones, reacciones o evaluaciones están organizadas de maneras sumamente diversas según las clases, las culturas o los grupos y constituyen tantos universos de opiniones como clases, culturas o grupos existen...” (Citado en Perera, M., 2005, p. 43)

Una vez efectuadas las pruebas, se computaron los resultados y se hallaron los perfiles semánticos correspondientes a valores estadísticos de promedio, encontrándose de los tres grupos de participantes como se muestra en la tabla 11 y gráficos 5 y 6.

**Tabla 11**  
**Perfil del Cuidado Que Brinda la Enfermera según la Escala Diferencial Semántico (Promedio) desde la Representación Social de los Participantes.**

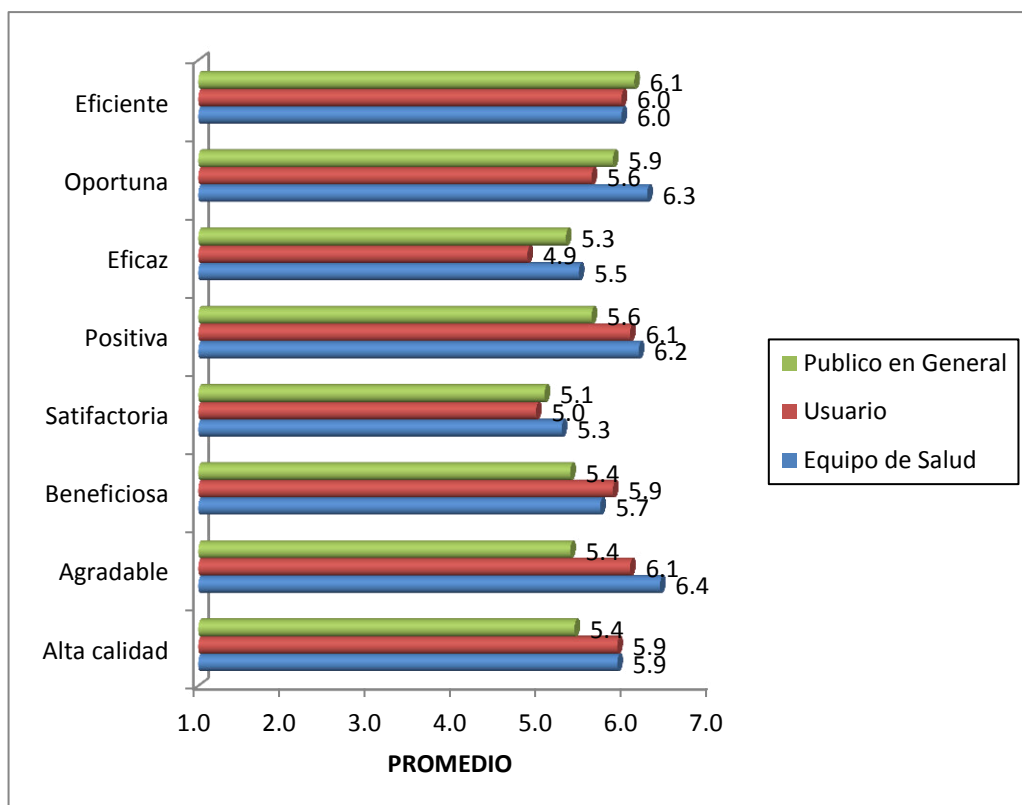
<b>Adjetivos</b>	<b>Equipo de Salud</b>	<b>Usuario</b>	<b>Público en General</b>
Alta calidad	5.9	5.9	5.4
Agradable	6.4	6.1	5.4
Beneficiosa	5.7	5.9	5.4
Satisfactoria	5.3	5.0	5.1
Positiva	6.2	6.1	5.6
Eficaz	5.5	4.9	5.3
Oportuno	6.3	5.6	5.9
Eficiente	6.0	6.0	6.1

**Fuente: Elaboración propia. Aplicación de Diferencial Semántico, 2016.**

Referente al cuidado que brinda la enfermera es considerada como agradable, positiva y oportuna, desde la percepción del público en general el cuidado es eficiente, son las puntuaciones más altas.

El cuidado de enfermería también es considerado como beneficiosa para el usuario, los tres grupos consideran que el cuidado que entrega la enfermera en su ejercicio profesional se acerca más a la calidad, siendo la puntuación mayor la del usuario y del equipo de salud.

**Gráfico 5**  
**Perfil del Cuidado Que Brinda la Enfermera según la Escala**  
**Diferencial Semántico (Promedio comparativo) desde la**  
**Representación Social de los Participantes**

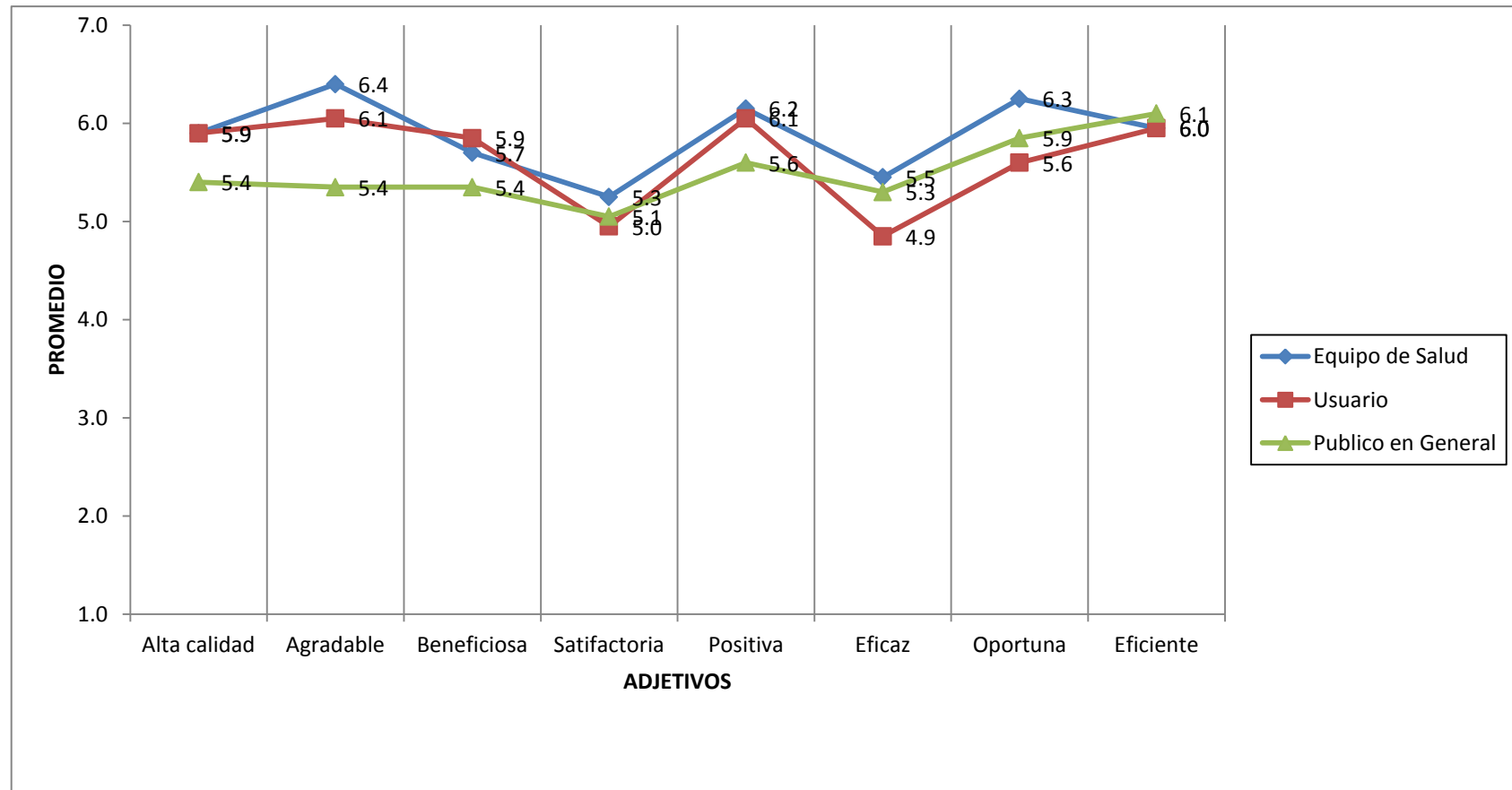


**Fuente: Elaboración propia. Aplicación de Diferencial Semántico, 2016.**

Como se puede apreciar la mayor puntuación generalmente está entre el equipo de salud y el usuario, esto tiene como sustento que ambos participantes están en contacto directo y son testigos de los cuidados que brinda la enfermera en diferentes posiciones pero que pueden brindar opinión fundamentada en las experiencias de trabajo y de procesos de enfermedad.

**Gráfico 6**

**Perfil del Cuidado Que Brinda la Enfermera según la Escala Diferencial Semántico (Promedio de puntuaciones) desde la Representación Social de los Participantes.**



**Fuente: Elaboración propia. Aplicación de Diferencial Semántico, 2016. .**

En relación a los cuidados que brinda la enfermera apreciamos las puntuaciones más altas en el equipo de salud y la más baja se aprecia en los usuarios quienes tiene una imagen de los cuidados más cercana a ser eficaz y satisfactoria.

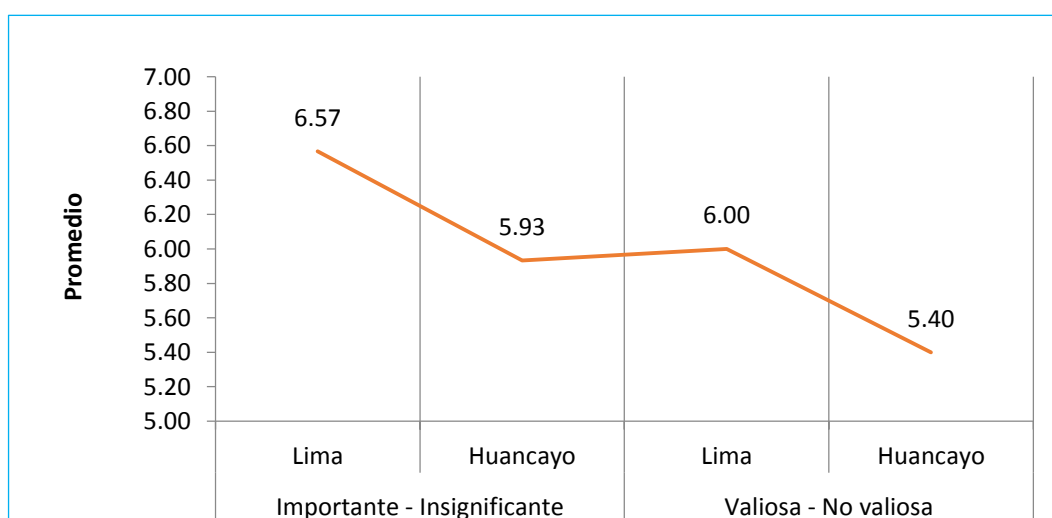
#### 4.7.4 Representación social de la imagen de la Enfermera peruana según ciudades

##### 4.7.4.1 Representación Social de la Profesión de Enfermería según Ciudades

La investigación se realizó en dos ciudades del país Lima de la región Costa y Huancayo de la región Sierra, referente a la imagen que tienen los participantes acerca de la profesión de enfermería, se puede apreciar en los resultados globales que no hay mayor diferencia (según T student) en cuatro pares de adjetivos (ver anexo 13), pero resalta en dos pares de adjetivos importante y valiosa que si tienen diferencia significativa y se apreciar en el grafico 7.

**Gráfico 7**

**Adjetivos (Escala Bipolar) con diferencias significativas en la representación social de la profesión de enfermería**



**Fuente: Elaboración propia. Aplicación de Diferencial Semántico, 2016.**

En relación a la importancia y lo valiosa que se considera a la profesión de enfermería podemos evidenciar en los resultados que en

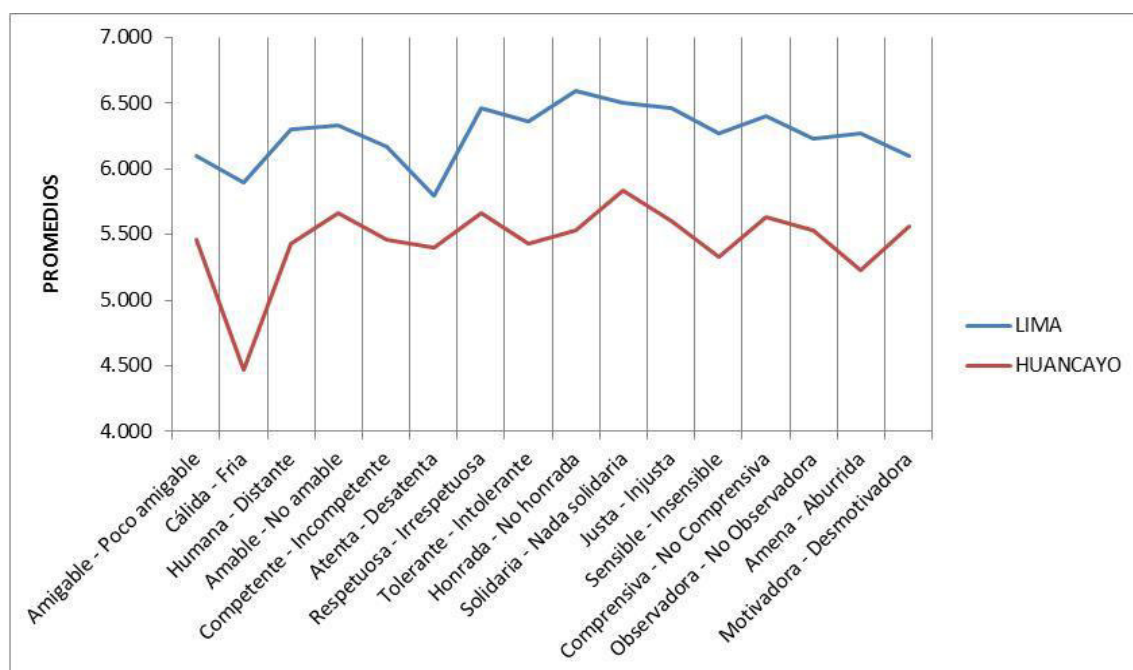
Lima los participantes expresan como más importante y valiosa a la profesión en comparación con los participantes de la ciudad de Huancayo. En relación al reconocimiento, la trascendencia, la autonomía y la valoración que tiene la profesión de enfermería, según los tres grupos de muestra no hay diferencia significativa entre los encuestados en Lima y Huancayo.

#### 4.7.4.2 Representación social de la enfermera según Ciudades

En relación a la caracterización de la enfermera según los participantes podemos observar que existen diferencias significativas en 16 pares de adjetivos y solo en 2 pares no existen diferencias como es el caso de dominante – sumisa y conflictiva - no conflictiva, lo que significa que los participantes de Lima comparten la opinión en la mayoría de características (ver anexo 14).

**Gráfico 8**

**Adjetivos (Escala Bipolar) con diferencias significativas en la representación social de la enfermera**



**Fuente: Elaboración propia. Aplicación de Diferencial Semántico, 2016.**

Las características otorgadas a la enfermera peruana según los encuestados en las ciudades de Lima y Huancayo, podemos apreciar que son mejor reconocidos en Lima, es decir tienen mejor imagen de la

enfermera, mientras que en Huancayo las puntuaciones son más bajas, esto estaría corroborando que efectivamente el trato es más humano en Lima, no siendo igual para los participantes en Huancayo.

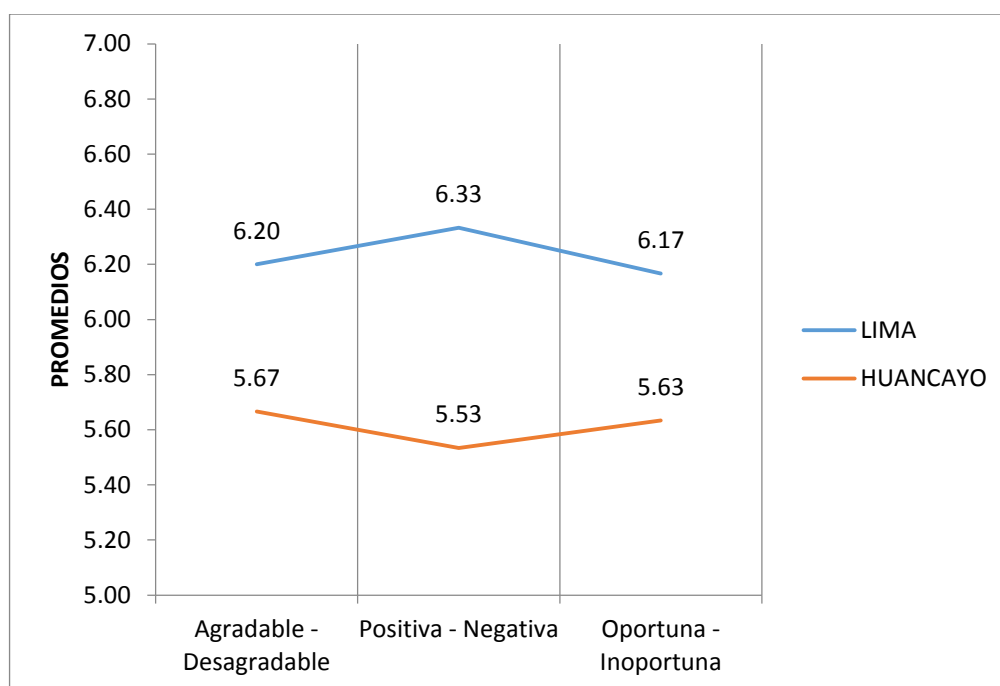
#### 4.7.4.3 Representación social del cuidado de enfermería según Ciudades

El cuidado que brinda la enfermera es mejor valorado en Lima que en Huancayo, esto nos muestra que el trabajo de la enfermera en provincia debe hacer un autoanálisis y autocrítica para elevar la calidad de cuidado que brinda basado en una mejor relación interpersonal con el paciente (ver anexo 15).

Las diferencias son significativas en tres pares de adjetivos considerando que el cuidado de enfermería se acerca mucho más a ser agradable, positiva y oportuna, siendo estas mejor valoradas en Lima, mientras que en Huancayo las puntuaciones son más bajas como observamos en el grafico 9.

**Gráfico 9**

**Adjetivos (Escala Bipolar) con diferencias significativas en la representación social del cuidado que brinda la enfermera**



**Fuente:** Elaboración propia. Aplicación de Diferencial Semántico, 2016.



#### **4.7.5 Representación Social de la imagen de la Enfermera peruana según Grupos de participantes**

La imagen de la enfermera peruana vista desde cada grupo muestral de participantes, algunas diferencias significativas por cada área explorada, en este punto mostraremos los resultados más relevantes de cada grupo de participantes.

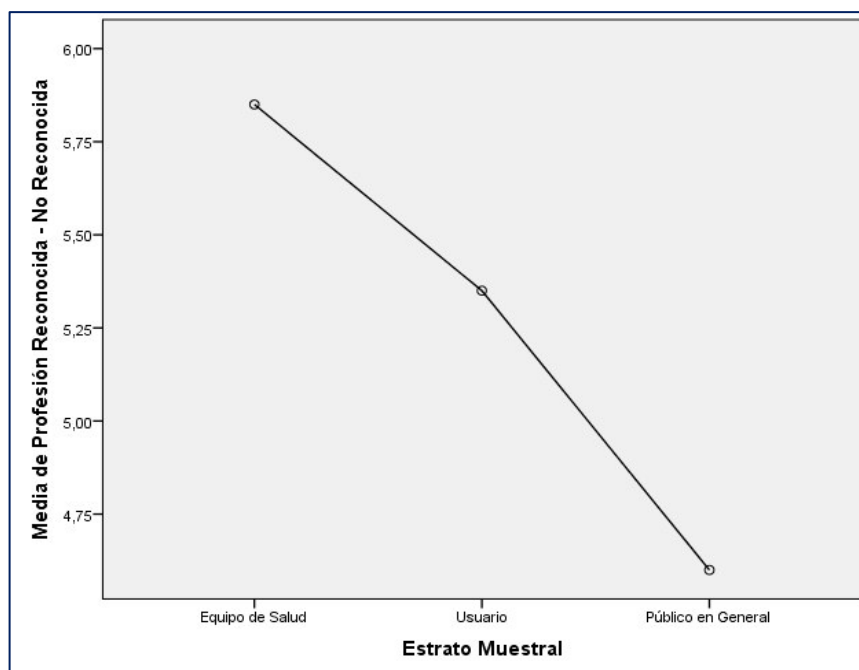
##### **4.7.5.1 Representación Social de la Profesión de Enfermería según grupo de participantes**

Presentamos los resultados que tienen de la profesión de enfermería los diferentes participantes como son el equipo de salud, los usuarios y el público en general encuestados en ambas ciudades (Ver anexo 15).

Solo en dos pares de adjetivos hay diferencias significativas. Estos resultados hacen referencia que el equipo de salud expresa a través de la puntuación más alta que la enfermería es una profesión reconocida y por el contrario paradójicamente muestra el equipo de salud la puntuación más baja en relación a considerar a la profesión como autónoma siendo más cercana a considerar a la profesión dependiente (gráfico 10,11).

**Gráfico 10**

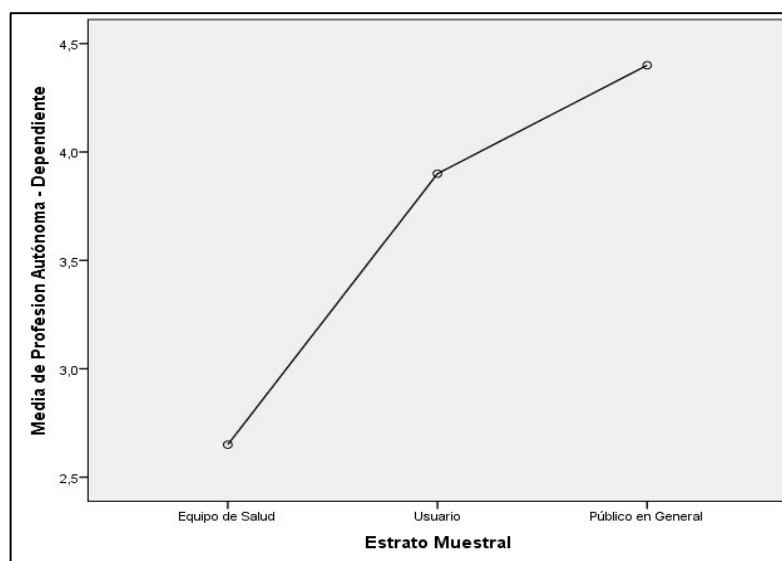
**La profesión de enfermería una imagen más cercana a ser reconocida según los grupos de participantes (estrato)**



Fuente: Elaboración propia. Aplicación de Diferencial Semántico, 2016.

**Gráfico 11**

**La profesión de enfermería una imagen más cercana a ser dependiente según los grupos de participantes (estrato)**



Fuente: Elaboración propia. Aplicación de Diferencial Semántico, 2016.

#### 4.7.5.2 Representación Social de la Enfermera según grupo de participantes

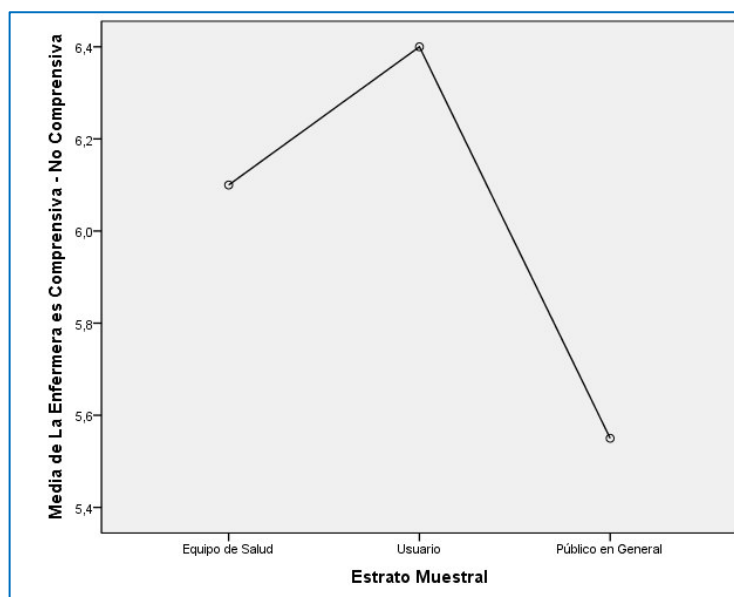
Las principales características atribuidas por los participantes fueron sometidas a la diferencia estadísticamente significativa (anova) dando como resultado de un total de 18 pares de adjetivos bipolares, solo 4 pares de adjetivos presentan diferencias significativas en cada grupo de participantes (ver anexo 17). Las diferencias más claras se observan en los gráficos 12, 13, 1, y 15.

**Gráfico 12**

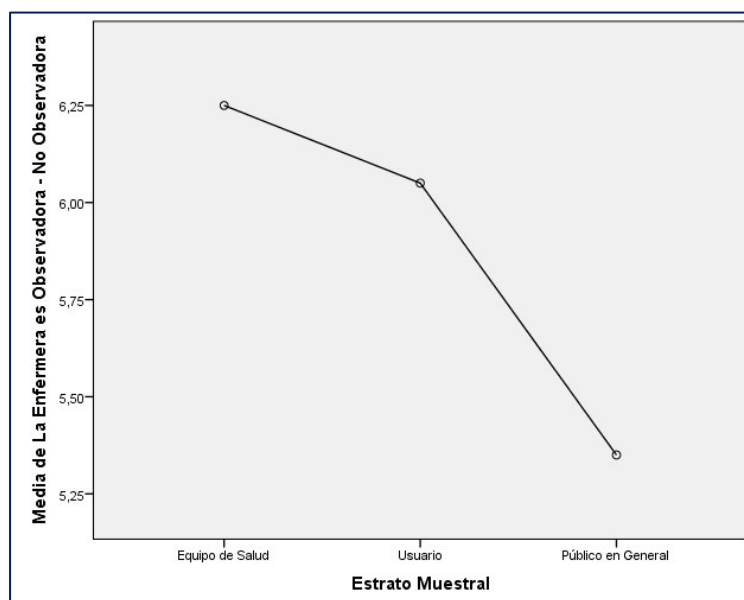
**La imagen del enfermero - profesional honrado**



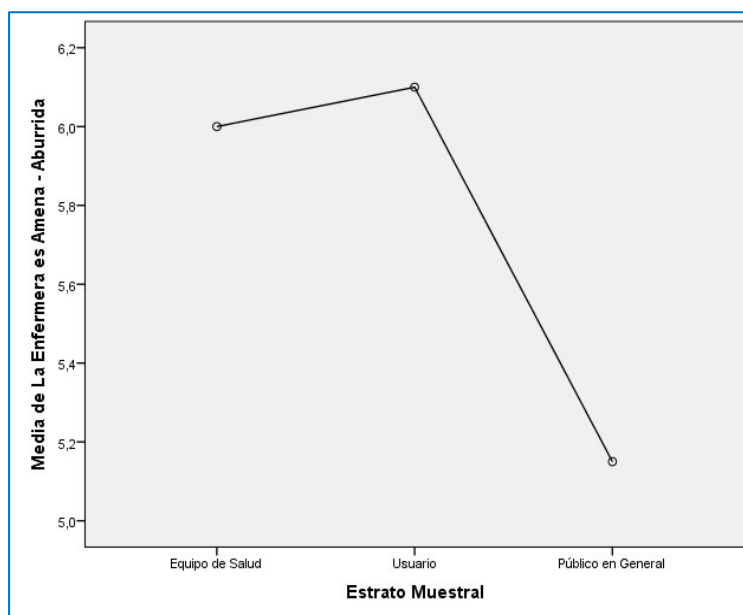
Fuente: Elaboración propia. Aplicación de Diferencial Semántico, 2016.

**Gráfico 13****La imagen del enfermero - profesional comprensivo**

Fuente: Elaboración propia. Aplicación de Diferencial Semántico, 2016.

**Gráfico 14****La enfermera una profesional observadora**

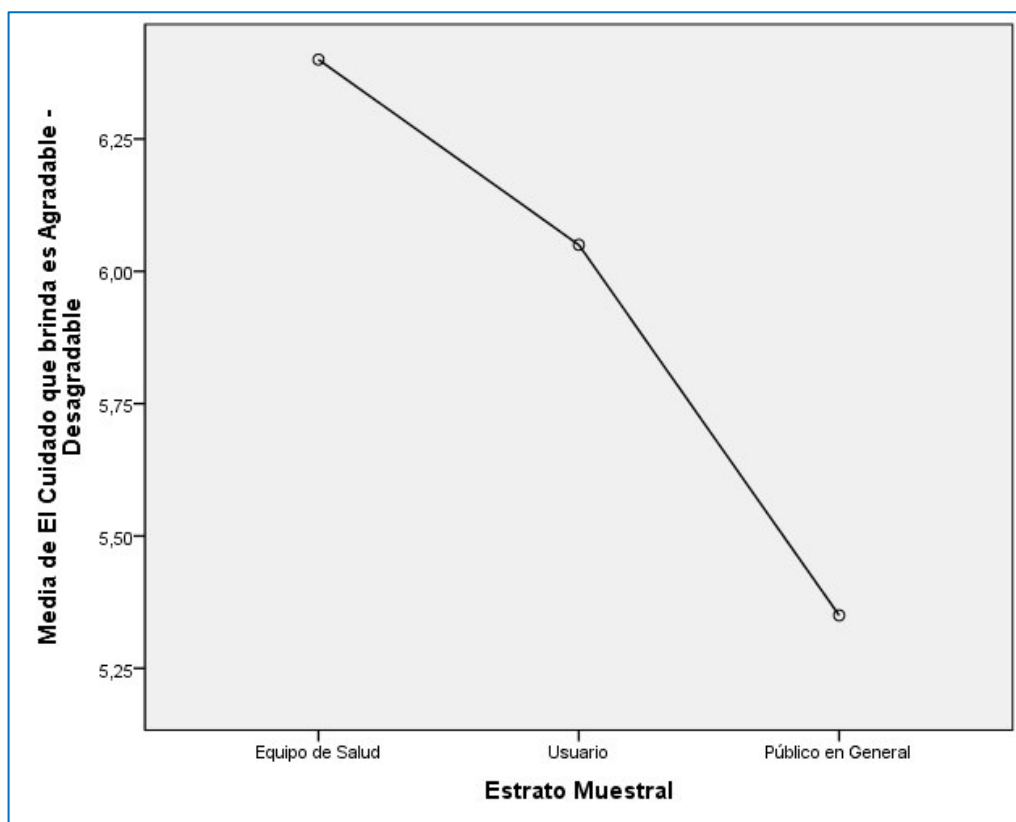
Fuente: Elaboración propia. Aplicación de Diferencial Semántico, 2016.

**Gráfico 15****La enfermera vista como una profesional amena**

Fuente: Elaboración propia. Aplicación de Diferencial Semántico, 2016.

#### **4.7.5.3 Representación Social del cuidado de enfermería según grupo de participantes**

Los cuidados de enfermería mostrada desde los grupos de participantes relevando solo un par de adjetivos bipolares donde realmente existe diferencia significativa (ver anexo 18).

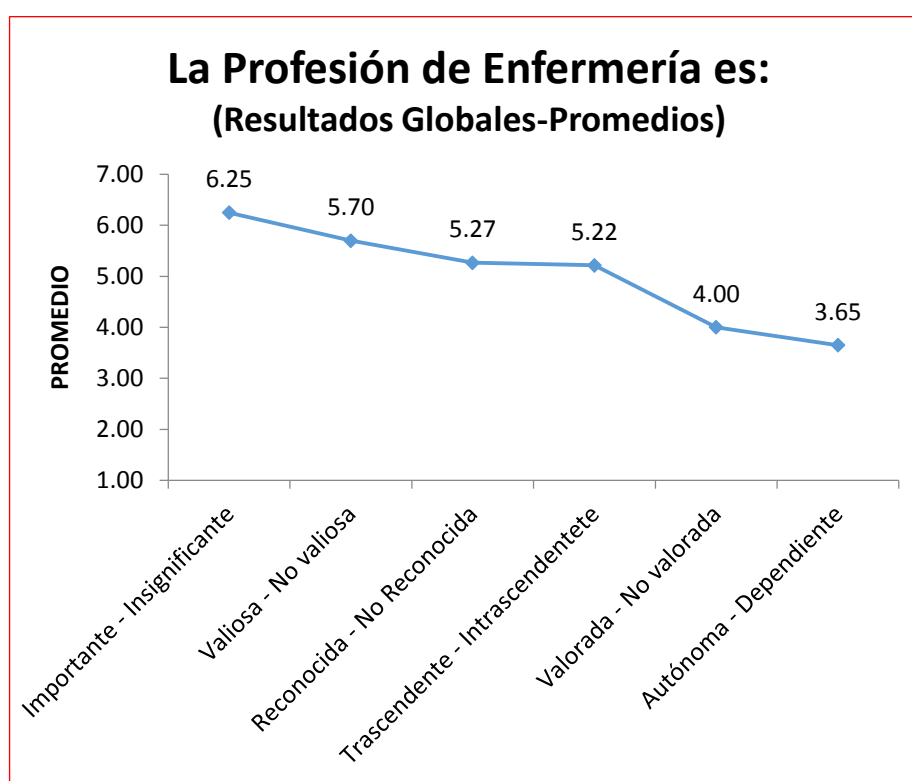
**Gráfico 16****El cuidado de enfermería vista como agradable**

Fuente: Elaboración propia. Aplicación de Diferencial Semántico, 2016.

#### 4.7.6 Representación Social de la imagen de la Enfermera peruana según Resultados globales.

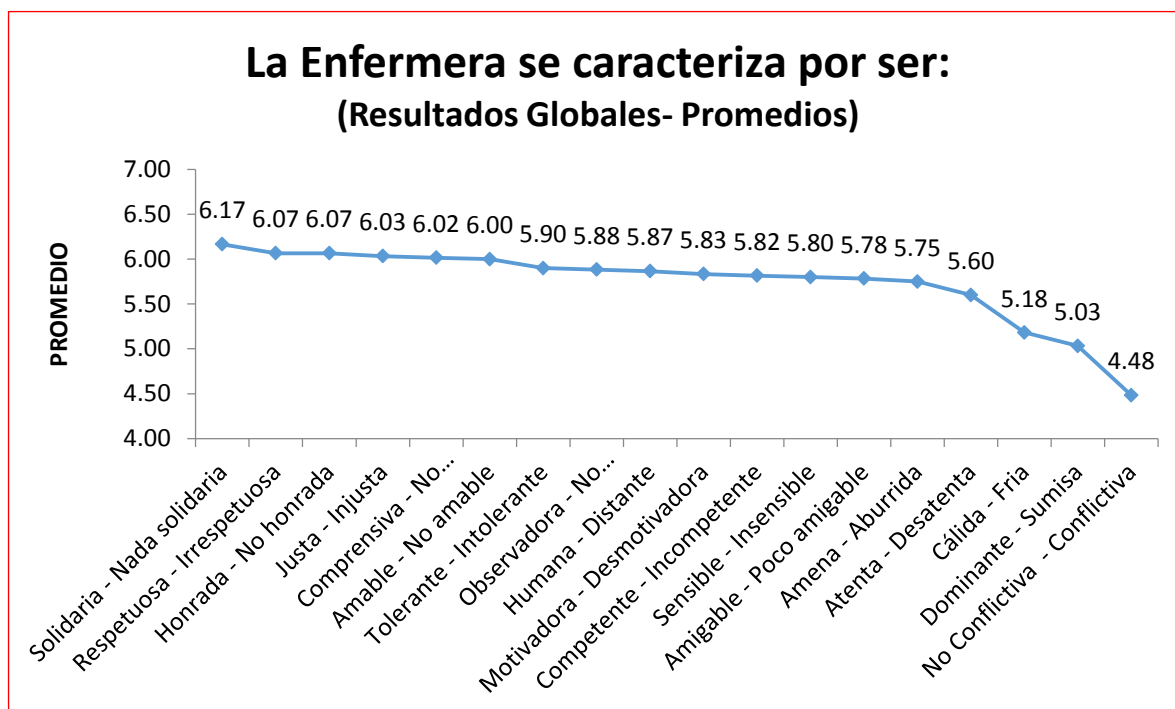
La representación social de la imagen de la enfermera se obtiene con los resultados globales de la aplicación del diferencial semántico, estos resultados son el promedio general que se obtiene de todos los grupos de participantes y de ambas ciudades (ver anexo 19). A continuación, presentamos los resultados generales en los tres aspectos valorados: perfil de la profesión de enfermería, características de la enfermera y del cuidado que brinda (gráfico 17, 18, 19)

**Gráfico 17**  
**Representación social de la profesión de enfermería, resultados globales**



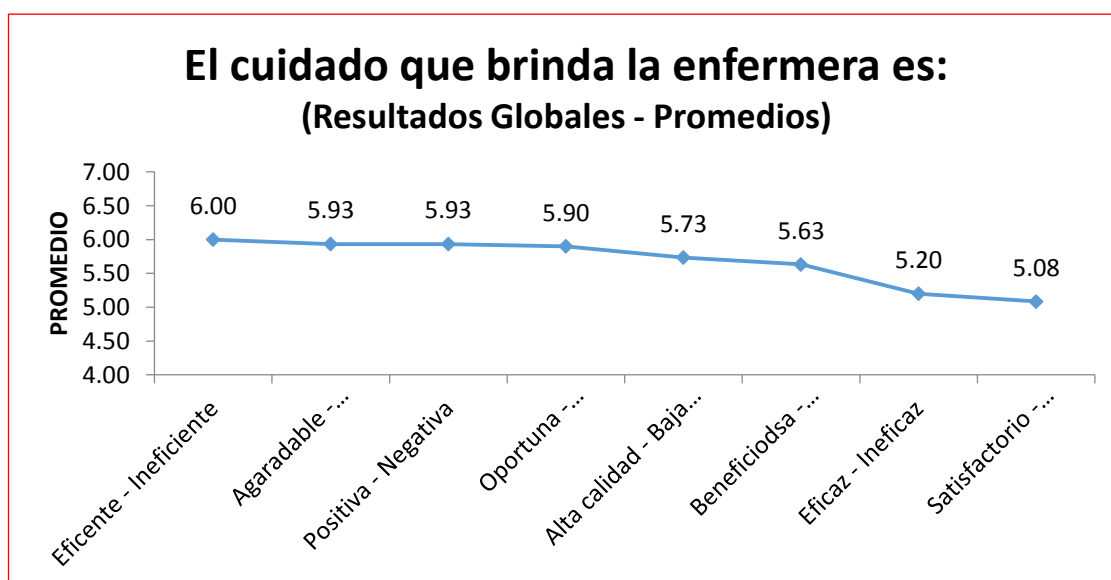
Fuente: Elaboración propia. Aplicación de Diferencial Semántico, 2016.

**Gráfico 18**  
**Representación social de la enfermera, resultados globales**



Fuente: Elaboración propia. Aplicación de Diferencial Semántico, 2016.

**Gráfico 19**  
**Representación social del cuidado que brinda enfermera, resultados globales**



Fuente: Elaboración propia. Aplicación de Diferencial Semántico, 2016.



**Figura N° 24**  
**Representación social de la enfermera peruana según el test diferencial semántico**



**Fuente:** Elaboración propia. Aplicación de Diferencial Semántico, 2016. Foto<sup>25</sup>

Las representaciones sociales se construyen y se reconstruyen a partir de un conocimiento y sentido común, este proceso se realiza por la interacción social en los diferentes grupos sociales, su generación se lleva a cabo de una misma manera: se selecciona los aspectos más significativos del entorno y se les retira del contexto en el que aparecen luego esta información se reorganiza en un modelo mental. Para finalmente incorporarla en la cultura por medio de las prácticas sociales aceptadas en el grupo de referencia; por ello se constituyen en un modelo interpretativo de la realidad.

## CONCLUSIONES

El presente estudio de representaciones sociales fue una experiencia positiva y enriquecedora, considero muy importante profundizar como nos ve la sociedad, se ha tratado de explorar este proceso como una situación social que se desarrolla en la sociedad tratando de desvelar los procesos psicosociológicos desarrollados acerca de la imagen de la enfermera en los contextos de interrelación social que generan significados sociales.

La representación social de los ciudadanos es muy importante, porque nos ofrece información actual. El recojo de pensamientos que están constantemente en reconstrucción, no constituyen evidencias definitivas sobre la imagen de los/as enfermeros/as peruanas, sino que son pensamientos vivos y productivos, que van cambiando. Es como la fotografía del momento que nos permite reflexionar, cuestionar críticamente la actuación profesional para seguir mejorando, cambiando y modificando. Con el paso del tiempo, nos permitirá contrastar si efectivamente estamos progresando con la intensidad que se nos demanda. Sabemos que no es suficiente pensar que estamos progresando, si ello no es percibido y valorado por la sociedad peruana.

De los resultados obtenidos en la presente investigación en un primer momento se construyeron expresiones colectivas lo que hizo posible visualizar el destaque de algunas representaciones sociales sobre la imagen de la enfermera peruana, por tres grupos de participantes: equipo de salud, usuarios y público en general. En los discursos analizados se encuentran ciertas representaciones hegemónicas de semejanzas, representaciones emancipadas y polémicas por diferencias entre los tres grupos de participantes, siendo la mirada a enfermería, como reflejo de opinión pública de representación muy extendida. De cada grupo entrevistado se extrae las categorías que emergieron.

En un segundo momento se presentan los resultados obtenidos sobre la imagen de la enfermera peruana, por tres grupos de

participantes: equipo de salud, usuarios y público en general en la investigación a través del diferencial semántico.

### **Imagen de la enfermera peruana desde la representación social del equipo de salud (EQS)**

El equipo de salud conformado por diferentes profesionales de salud del cual es parte la enfermera trabaja en colaboración con el paciente, la familia o una comunidad haciendo un esfuerzo armónico entre los miembros para mejorar las condiciones de salud de las personas.

De los profesionales que están en contacto laboral diariamente con la enfermera emergieron cinco categorías: reconoce a la enfermería como una *profesión dependiente, sacrificada, que cuida y atiende necesidades*, ve a la enfermera como una profesional *con sentido social* y *que requiere más capacitación*, todas estas categorías fueron construidas a raíz del análisis de los testimonios.

### **Imagen de la enfermera peruana desde la representación social del usuario (US)**

Los usuarios de salud son las personas que han recibido cuidado de enfermería directamente, lo que implica que tiene una opinión más cercana a la realidad y pueden expresar su sentir en función a sus experiencias en un servicio de salud desde su imaginario colectivo.

De los usuarios de salud emergieron seis categorías, ellos expresan su reconocimiento a la enfermera profesional manifestando que es una *profesión valorada, sacrificada, con sensibilidad humana, dependiente, que brinda cuidado*, y también consideran que es una *profesión maltratada*.

### **Imagen de la enfermera peruana desde la representación social del público en general (PG)**

Buscamos respuesta a cómo nos ven las personas que nunca tuvieron experiencias de recibir cuidados de enfermería, al ciudadano/a de las calles. De las declaraciones de ellos emergieron cinco categorías, así podemos apreciar un avance en el reconocimiento de la *carrera* como profesional y no como una carrera técnica que generalmente se atribuía a la enfermería, además nos ven como una *profesión dependiente, que atiende a los pacientes, humana y sacrificada*.

### **Representaciones sociales emergentes de la imagen de la enfermera según semejanzas y diferencias de los participantes.**

Se realizó el análisis y la interpretación de los resultados encontrados en cada muestra de participantes para establecer la emergencia de la representación social de la enfermera en cuanto a las semejanzas y diferencias.

### **Representaciones Hegemónicas - primera Semejanza de los grupos de estudio Imagen Profesional Sacrificada**

La enfermería en sus inicios se consideraba como una profesión “penosa, dura, sacrificada y repulsiva” porque imponía altos esfuerzos a nivel físico, emocional y moral, aún ahora, se atribuye sacrificada por considerar que hacerse cargo del cuidado integral de una persona enferma como si fuera alguien de su familia, va más allá de lo que en general otras profesiones podrían hacer, es decir, de diversas formas pero todos y cada uno de sus discursos confluyen que para ser enfermera hay que tener vocación de servicio y que ellos (los entrevistados) no podrían hacerlo, porque es el “sacrificio de la propia salud para atender a los demás”.

Desafortunadamente, en nuestro país se ha estigmatizado a la profesión de enfermería considerándola como una carrera no solo sacrificada por la entrega, sino también como sacrificada

económicamente, la razón principal es que la enfermera tiene un salario bajo comparado con otras profesiones, siendo la formación profesional de 5 años, la misma que los demás profesionales. Como podemos apreciar, la profesión de enfermería ha sido, es y probablemente por muchos años será considerada como una profesión sacrificada, arrastrando un pasado histórico que marca su desarrollo profesional.

**Representaciones Hegemónicas - segunda Semejanza de los grupos de estudio Imagen Profesional Dependiente**

Los tres grupos de participantes en forma rotunda afirman que la profesión de enfermería es una profesión dependiente, el grupo que con mayor énfasis lo refiere es el equipo de salud, seguido del público en general, también algunos de los usuarios consideran a la enfermera como asistente, como auxiliar o como la mano derecha del médico.

La dependencia la tenemos desde el nacimiento de enfermería, a través de los años y a pesar de los esfuerzos realizados por estudiosas teóricas en enfermería aún no hemos logrado superar esta imagen de dependencia, al permanecer siempre a la sombra del médico, resaltando la hegemonía médica como dominio, soberanía y autoridad de poder.

Cabe reflexionar y seguir trabajando sobre todo en el área asistencial donde se hace más evidente esta dependencia, es una realidad objetiva en nuestra sociedad peruana, que debemos revertir para mejorar la imagen y el estatus profesional de enfermería.

Se hace imperiosa la necesidad de comprender que la profesión de enfermería, traspase esa barrera antigua, limitante y profundamente desmotivadora que respondía a un perfil competencial subordinado, según el cual no era sino una profesión al servicio de otra, para constituirse definitivamente y sin posible marcha atrás en una profesión al servicio de la sociedad.

**Representaciones Hegemónicas - tercera semejanza de los grupos de estudio Imagen Profesional que brinda cuidado y atiende necesidades del paciente**

Otra categoría plenamente reconocida por los tres grupos de entrevistados es, que la enfermera brinda cuidado y atiende necesidades del paciente, este reconocimiento tiene que ver con la esencia de la profesión que viene a ser el cuidado de la salud de las personas, aun cuando todavía no se entienda en toda su dimensión lo que significa cuidar, hacen referencia a todo lo que la enfermera le ha podido brindar en su experiencia de salud, por este hecho, quienes afirman con más énfasis que la enfermera brinda cuidados al paciente son las personas usuarias de nuestros servicios de salud.

Nuestro deber moral y profesional es procurar cuidados e intervenciones cada vez más eficaces, y detectar necesidades físicas, psicológicas, emocionales, espirituales tanto en el enfermo como en su entorno, dándole a la familia el protagonismo y el apoyo que se merece en el afrontamiento de la enfermedad, así poder hacer visible nuestra práctica profesional.

**Representaciones Hegemónicas - cuarta semejanza de los grupos de estudio Imagen profesional con sensibilidad Humana y sentido social**

La categoría que resalta de los tres grupos es el reconocimiento de la enfermera como una profesional con sensibilidad humana y sentido social, es algo que se introduce en la caracterización de la enfermera actual, llama la atención toda vez que en trabajos anteriores revisados no se observa lo referido. Este resultado aunque no directamente con el término preciso los participantes expresan su sentir, así por ejemplo, para el equipo de salud la enfermera es una profesional con sentido social y la caracteriza como una persona que actúa con principios y que trabaja con afecto, cariño y amor; para los usuarios la enfermera es una profesional con sensibilidad humana porque consideran que es atenta a su dolor, justa y respetuosa; para el público en general la enfermera es

una profesional humana y la caracteriza como comprensiva, trabajadora, amable y empática.

**Representaciones emancipadas - primera Diferencia de los grupos de estudio: Equipo de Salud reconocen Imagen profesional que requiere más capacitación**

La enfermera es una profesional que requiere más capacitación. En general todos los grupos hacen mención a capacitación, pero es el equipo de salud quien recomienda con más frecuencia que la enfermera profesional debe capacitarse, especializarse y desarrollar investigaciones para ser una profesión más científica.

Como profesionales de la salud estamos conscientes del desarrollo acelerado y constante de la revolución científica, técnica y la explosión de conocimientos en el campo de la salud, esto obliga a los profesionales a "mantenernos actualizados" para ser profesionales más capaces, productivos, íntegros y responsables a fin de lograr un nivel científico, humano y técnico con calidad, solo con la educación continua y permanente estaremos asegurando el futuro de nuestra profesión dentro del devenir histórico.

**Representaciones emancipadas - segunda Diferencia de los grupos de estudio: Usuarios reconocen Imagen profesional valorada**

El reconocimiento que hacen los usuarios a la profesión de enfermería es manifestando que la enfermería es una profesión muy importante para el cuidado de la salud y algunos manifiestan su sentir aduciendo "que sería de los pacientes si no estarían las enfermeras", ellas son el motor de la recuperación del paciente.

Este reconocimiento a la profesión como una contribución a la sociedad por los servicios que presta, se torna interesante y justo, toda

vez, que el servicio profesional que brinda la enfermera a la sociedad exige integridad y responsabilidad en la práctica de la ética y un compromiso social, reconocido por este grupo de participantes en la investigación.

**Representaciones emancipadas – tercera diferencia de los grupos de estudio: Público en general reconoce Imagen Profesional**

La imagen de las enfermeras la construye el público en sus entes a partir de todo lo que éstas voluntariamente o no y con intencionalidad comunicativa o no, transmiten a esos públicos, pero esa imagen social de la profesión enfermera está muy condicionada por la forma en que los rasgos de su identidad son reproducidos y transmitidos en los diferentes espacios donde tiene presencia. Para el público en general la enfermería es una profesión de la salud, existe claramente la denominación de profesión sin confusión, algo que, anteriormente no se identificaba con precisión sino más bien como un oficio de personas bondadosas que eran entrenadas para este fin denominadas auxiliares o técnicos, que en la actualidad en la realidad peruana existe el técnico en enfermería y la Licenciada en enfermería, diferenciando el público en general.

**Representación polémica – cuarta Diferencia de los grupos de estudio: Usuarios reconocen Imagen profesional Maltratada**

Parece contradictorio con lo anterior, así como valoran a la profesión, los usuarios, también expresan que enfermería es una profesión maltratada, hemos recogido este sentir a través de sus expresiones referidas a que la enfermera estudia tanto para ganar poco, así mismo consideran que son muchas horas de trabajo al ver los turnos de día y noche, abandonando a su familia, refieren también que han observado que es un trabajo muy agitado.

Estamos de acuerdo que la profesión de enfermería es maltratada, empezando por el sistema sanitario, luego por el personal médico y a



veces por el público, pero son las mismas enfermeras quienes deben alzar la voz para que se les reconozca como profesionales con autonomía y profesionalismo. Cabe reflexionar y hacer un análisis profundo acerca del maltrato que visualizan los usuarios y que también probablemente es un sentir de nuestro colectivo y de algunos críticos cercanos a la profesión.

### **Resultados de la Imagen de la enfermera peruana obtenidos a través de la Escala Diferencial Semántico**

La imagen de la profesión de enfermería vista desde la escala diferencial semántico revela que es una profesión muy importante y valiosa y que a su vez es poco valorada y que también es bastante dependiente.

La imagen de la enfermera desde la representación social de la población la caracteriza como una persona solidaria, honrada, respetuosa, comprensiva y amable.

En relación a la imagen de la enfermera en el ejercicio de la profesión desde la escala diferencial semántico la población percibe que el cuidado que brinda la enfermera es eficiente, oportuna, positiva y agradable.

## **RECOMENDACIONES**

*Al Colegio de Enfermeros del Perú:*

- Generar espacio de dialogo para mejorar la imagen y el estatus de la profesión de enfermería.
- Trabajo compartido y consensuado con los gremios organizados de enfermería a nivel nacional e internacional y proponer estrategias para mejorar la imagen y el reconocimiento social.

- Difundir en los diferentes espacios los avances de la profesión y destacar a los profesionales de enfermería que tienen logros, para hacer visible nuestra práctica profesional.
- Promover la organización de sociedades o asociaciones profesionales de especialistas, maestras y doctoras, difundirlas a través de los diferentes medios de comunicación.
- Empoderamiento del quehacer profesional y escribir los logros como legado a través de la investigación y la publicación, para generar aportes al conocimiento y fortalecer la identidad profesional en enfermería.
- Reconstruir la identidad profesional de enfermería para generar mayor reconocimiento y satisfacción profesional.
- Se sugiere en base a los resultados del estudio incentivar la línea de investigación como prioritario identidad e imagen de la enfermera

*A las Universidades como entidades formadoras de profesionales de enfermería:*

- Formación de líderes en enfermería y promover el trabajo en equipo.
- Fortalecer las capacidades de investigación en los estudiantes y egresados.
- Involucrar en los trabajos de investigación a enfermeras asistenciales
- Desarrollar proyección social de impacto que promueva cambios de actitud y mejora de la calidad de vida.
- Fortalecer y desarrollar responsabilidad social y publicar los logros.
- Buscar convenios para fortalecer habilidades de empoderamiento, coaching y consejería.
- Publicar trabajos de investigación, artículos en salud, ensayos en revistas indexadas.
- Fortalecer y potenciar el trabajo en comunidad, sobre todo en prevención de la enfermedad y promoción de la salud, organizando campañas de salud que se hagan visible a la población el trabajo de la enfermera.
- Sería interesante ampliar y completar nuestro estudio con una exploración de la imagen de la enfermera en ámbito comunitario para tener una mirada completa de nuestra profesión.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Acosta, Karía Teresa (s/f). La noción de representación social: su estudio en la psicología social. UNAM. México, Mecnografiado.
- Alberdi, R.M<sup>a</sup>. (1999). Los contextos conceptuales históricos: una propuesta de análisis de la evolución de la profesión enfermera desde los orígenes hasta el siglo XIX. *Rev Híades*, 5-6, 63-73.
- Alberdi, R. (2006). Los estudios Universitarios de Enfermería y sus implicaciones en la investigación en cuidados. *Enfermería Clínica*, 16(6): 332-335. España.
- Almeida, M. C. P.; Rocha, J. S. Y. (1989). O saber de enfermagem e sua dimensão prática. São Paulo, Brasil: Cortez.
- Araya, S. (2001). La equidad de género desde la representación social de las formadoras y los formadores del profesorado de segunda enseñanza. Trabajo de grado, Doctorado en Educación, Universidad de Costa Rica, San José.
- Araya, Umaña Sandra (2002). Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión. San José: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). Sede Académica, Costa Rica
- Ariza Olarte Claudia (1998). “Es posible humanizar la atención de Enfermería al paciente en estado crítico?”. *Actual Enfer.* Recuperado de: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-81/enfermeria8105-editorial/#sthash.TtSTux6U.dpuf>
- Ariza Olarte, Claudia. La Excelencia del Cuidado: Un Reto para Enfermería. *Revista de Actualizaciones en Enfermería*. Vol. 08 N° 1. Editorial. Recuperado de: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-81/enfermeria8105-editorial/>
- Arreciado Maraño, Antonia (2013). “Identidad profesional enfermera: Construcción y desarrollo en los estudiantes durante su formación universitaria”. Tesis doctoral. Universidad de Barcelona. España.
- Arroyo G, (2000). Actualización en enfermería; una responsabilidad profesional, *Actualización en enfermería*. Editorial Vol. 3 No. 4, Bogotá Colombia.

- Banch, María Auxiliadora (1982). "Efectos del contacto con la cultura francesa sobre la representación social del venezolano". En *Interamerican Journal of Psvchology*.\_1982, Vol.2, pp. 111-120.
- Banchs, M. (1986). Concepto de representaciones sociales: Análisis comparativo. *Revista Costarricense de Psicología* (Nº 8-9), pp 16-25.
- Berger, P. y Luckman, M. (1996). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bourdieu, Pierre (1996). *Cosas dichas*, Buenos Aires, Gedisa.
- Bourdieu, Pierre (2000). La dominación masculina, 138-141. Lerner, La creación del Patriarcado.
- Burguete Ramos Dolores (2009). "La imagen pública de las enfermeras. Cómo ven la profesión los estudiantes de enfermería". Valencia. España.
- Burgos Moreno, Mónica; Paravic Klijn, Tatiana (2009). Enfermería como profesión. Artículo de Opinión. Recuperado de: [http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25\\_1-2\\_09/enf101\\_209.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25_1-2_09/enf101_209.htm)
- Brito Brito, Pedro Ruymán (2007). La Enfermería como ciencia emergente. *ENE, Revista de Enfermería.*, v. 1, p. 40-43, nov. 2007. ISSN 1988-348X. Recuperado de: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/42>>.
- Brito Brito PR. (2015). La imagen de las enfermeras en series de TV españolas. Recuperado de: <http://enfermeriavisible.es/?p=243>
- Cabrera, S., Guil, R. y Vázquez, P. (1998). Asertividad en enfermería: ¿una característica de la profesión? *Enfermería Clínica*, 8(3): 99-103. España.
- Calvo Calvo Manuel Ángel (2011). Imagen social de las enfermeras y estrategias de comunicación pública para conseguir una imagen positiva. *Index Enfermería* (revista en Internet). 2011 Sep; 20(3): 184-188. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid).
- Camaño, R. y Felipe, R. (2004). Profesionalización. Cambios de denominación en Enfermería. *Rol de Enfermería*, 27(11): 15-18.

- Camós, Patricia, (2014). Representación social de enfermería en el siglo XXI  
Revista Borrromeo N° 5 – Julio 2014. Recuperado de:  
<http://borrromeo.kennedy.edu.ar> [revistaborrromeo@kennedy.edu.ar](mailto:revistaborrromeo@kennedy.edu.ar)
- Carballo, M. (2005). Del deseo a la realidad. Rol de Enfermería.
- Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Costa Rica. (2011). Política nacional de enfermería 2011-2021. (1ª. Ed). San José, C.R.: ATABAL. Recuperado de:  
[http://www.enfermeria.cr/Documentos/Políticas\\_de\\_EnfermeriaEdicion1.pdf](http://www.enfermeria.cr/Documentos/Políticas_de_EnfermeriaEdicion1.pdf)
- Collière, MF. (1981). Cuidados de enfermería. Reflexiones sobre el servicio de enfermería: contribución a la identidad del servicio prestado. Rol de Enfermería, 35-36: 7-15.
- Colliere M. (1993). Promover la vida. 1 ed. Madrid: McGraw-Hill; Citado por: Burgos Moreno, Mónica; Paravic Klijn, Tatiana. Enfermería como profesión. Chile. Recuperado de:  
[http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25\\_1-2\\_09/enf101\\_209.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25_1-2_09/enf101_209.htm)
- Concha, Germán (2004). Género y Enfermería. Index de Enfermería .13 (46), Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci>
- Consejo General de Enfermería (1998). Libro Blanco. La aportación de la Enfermería a la salud de los españoles. Situación actual y prospectiva de futuro de su desarrollo profesional. Meta 2005 macro-estudio de base. Madrid: Consejo General de Diplomados de Enfermería.
- Covarrubias-Papahiu, Patricia (2013). Imagen social e identidad profesional de la psicología desde la perspectiva de sus estudiantes. [Internet] México. Citado 20, junio 2016, Recuperado de:  
<http://ries.universia.net> m. 10 Vol. iv 2013
- De la Incera Hernández, Nadosly de la C. Suarez Garcia, Lisi Rayna. Junco Noda, Sandra (2006). Apuntes acerca de la teoría de las representaciones sociales. Universidad de Pinar Del Rio recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos41/teoria-representaciones-sociales/teoria-representaciones-sociales.shtml#ixzz4dnZS29uM>

- Díaz del Castillo, Fernando Albán (2014). La importancia de la imagen personal, la primera impresión queda. Gestión. Diario de economía y negocios del Perú. Red Iberoamericana de Prensa Económica (RIPE). Diario la República de Colombia. Recuperado de: <http://gestion.pe/empleo-management/importancia-imagen-personal-primera-impresion-queda-2110630>
- Domínguez, C. (1985). Imagen de la enfermera en la sociedad. Rol de Enfermería.
- Domínguez Alcón, Carmen, (1990). "Feminización de las profesiones sanitarias", Jano. XXXVIII (909): pp.69- 74.
- Errasti - Ibarrondo B., Arantzamendi-Solabarrieta M., Canga-Armayor N. (2011). "La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer". Pamplona – España. Universidad de Navarra.
- Esteban, M. (1992). La construcción de una disciplina. [En XIII Sesiones de Trabajo de la Asociación Española de Enfermería Docente. Las Enfermeras del Tercer Milenio. Sevilla: AEED]. Recuperado de: [es.thefreedictionary.com/sacrificio](http://es.thefreedictionary.com/sacrificio)
- Evíes Jesmar, Galíndez Natty, Gómez Zorailys, Jiménez Elio, Vargas Elsa. (2012) Imagen de enfermería desde la perspectiva de los pacientes en la unidad de medicina de mujeres en HUCAMP. Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto Lara. Venezuela.
- Evolución De Las Definiciones De Enfermería. [internet]. Citado 05, 2014, Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado. Recuperado de: <https://www.clubensayos.com/Temas-Variados/Evolución-De-Las-Definiciones-De-Enfermería/1717680.html>
- Fahl Kemmer Ligia, Paes da Silva, Maria Júlia. (2007). La visibilidad del enfermero según la percepción de los profesionales de comunicación. Rev Latino-am Enfermagem 2007 março-abril; 15(2) [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae). Artigo Original. Recuperado de: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/es\\_v15n2a02.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/es_v15n2a02.pdf)
- Fajardo, M<sup>a</sup> Esther; Germán, Concha. (2004). Influencia del género en el reconocimiento de los cuidados enfermeros visibles e invisibles. Índex de Enfermería. 13 (46): 9-12.

- Farr, Robert. (1984). Las Representaciones Sociales. En: Psicología Social II. Moscovici, Serge. Compilador. Barcelona: Editorial Paidós.
- Fernández Sierra, Cristina, (2012). "Conformación de la opinión social de la enfermería". Cantabria, España.
- Folco Ma. E. (2001). "Control social, género y enfermería", XXIII International Congress. Latin American Studies Association, Instituto Interdisciplinario de Estudios de la Mujer, Facultad de Ciencias Humanas, UNLPam. Recuperado de: <http://lasa.international.pitt.edu/Lasa2001/FolcoMariaEsther.pdf>.
- García Padilla FM, González Rodríguez A, Cruzado Suárez M. (1992). Enfermería como noticia. Estudio de las noticias aparecidas en la prensa durante los años 1990/92. Enfermería Científica 1997; 180-181: 68-74.
- Gatell i Vallvé MT. (1994). Formación, responsabilidad e imagen de los profesionales de enfermería. Rev Rol Enferm 1994; 190: 43-44.
- Gómez, Víctor (1983), Educación superior, mercado de trabajo y práctica profesional, Pensamiento Universitario, México, CESU-UNAM.
- Gordoa, Victor. (2007). EL poder de la imagen pública. Edición 1. Gráficas Monte Albán, S.A. de C.V.Fracc. Agro Industrial La Cruz El Marqués, Querétaro México.
- González Jurado, Máximo A. (2009). El compromiso de la Enfermería con la sociedad. Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI, Vol.07.Núm.02.Abril-Junio 2009. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-el-compromiso-enfermeria-con-sociedad-13139734>
- Guareschi, Pedrinho e. Jovchelovitch, Sandra (1994). Textos em Representações Sociais. Petrópolis: Vozes.
- Heierle Valero, Cristina (2009). "La imagen de la enfermera a través de los medios de comunicación de masas: La prensa escrita". Tesis doctoral. España. Universidad de Granada.
- Heider, Fritz. (1958). The psychology of interpersonal relations. New York: Wiley.

- Henderson, V. (1966). *The nature of nursing: A definition and its implications for practice, research, and education*. New York: Macmillan.
- Henderson, VA. (1994). *La naturaleza de la enfermería. Reflexiones 25 años después*. Madrid: McGraw-Hill. Interamericana.
- Hernando Martínez, María Felipa. (2012). "Cofias y manguitos. Un análisis descriptivo de las representaciones sociales de la enfermera a través de dibujos". Tesis doctoral. Madrid-España.
- Hernández Prado, José. Reid, Thomas (1996). *El sentido común y la sociología clásica. Vida Cotidiana y Sentido Común. Enfoques Teóricos y Aproximaciones Empíricas*. Revista del Sociología Universidad Autónoma Metropolitana. Azcapotzalco. México 1996. Vol: Año11, Número 31.
- Hernández Sampieri R. Fernández Collado C. y Baptista Lucio M. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Edit. Mc Graw Hill, 5ta. Edición.
- Holmqvist Curimil, Moira Tamar. Ayala – Valenzuela Ricardo, Browne-Sartori Rodrigo (s/f). *El papel y la imagen de la enfermera chilena desde la visión de los médicos. Historia y desarrollo de la profesión y de la enfermería científica*. Universidad San Sebastián, Chile, Enfermería. Recuperado de: [file:///C:/Users/Alicia/Downloads/Abstract.1782%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Alicia/Downloads/Abstract.1782%20(2).pdf)
- Huercanos Esparza, Isabel. (2010). *El cuidado invisible, una dimensión de la profesión enfermera*. Biblioteca Las casas 6(1). Recuperado de: <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0510.php>
- Juárez-Rodríguez, Paula Alina, García-Campos, María de Lourdes (2009). *La importancia del cuidado de enfermería*. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
- Ibañez, T. (1998) *Ideologías de la vida cotidiana*. Sendai Ed., Barcelona, España.
- Instituto Nacional de Salud. (2012). *Reglamento del Comité Institucional de Ética en Investigación del instituto Nacional de Salud*. Resolución Jefatural N° 245-2012-J-OPE/INS. Lima.



- Jodelet, D. (1984). La representación social: fenómenos, conceptos y teoría. En: Psicología Social II. Moscovici, S. Barcelona: Paidós.
- Jodelet, D. (1986) "La representación social: Fenómenos, conceptos y teoría". En: Moscovici, S. "Psicología Social II" Ediciones Paidós, Barcelona, España. 469-494.
- Jodelet D. (1989). Las representaciones sociales: fenómenos, conceptos y teorías en Psicología Social II. Barcelona: Editorial Paidós; p. 20.
- Jodelet, Denise. (1989). "Représentations sociales: un domaine en expansion", en D. Jodelet, (ed.) Les représentations sociales. Pp. 47-78, PUF, Paris.
- Jodelet Denise, Guerreiro Tapia Alfredo, (2000). Develando la cultura. Estudios en representaciones sociales. México: Facultad de Psicología–UNAM.
- Lázaro Alcántara Elaine y Lavado Huarcaya Sofía. (2012). "Construyendo la Identidad profesional de las Enfermeras a la luz de las Representaciones Sociales". Chiclayo Perú.
- Leddy S. y Pepler J. (1989). Bases Conceptuales de la Enfermería Professional. 1ª ed. México: OPS.
- León, M (2002). Representaciones sociales: actitudes, creencias, comunicación y creencia social. En: Psicología Social: Buenos Aires: Prentice Hall.
- Loncharich-Vera Natalie (2010). El Cuidado Enfermero. Editorial. Revista Enfermería Herediana. 2010 Vol. 3(1):1. En línea accesi 13 de junio Recuperado de: [http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2010/enero/Editorial%203\\_1.pdf](http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2010/enero/Editorial%203_1.pdf)
- Maciá Soler, L. (2008). Investigación en Enfermería. Rev. Enferm. Clin. 2008; (18) 6: 287-288.
- Marchador Pinillos B. (2005). Influencia de la prensa escrita en la imagen de la profesión enfermera. Biblioteca Las casas [internet]. 2005; 1. Recuperado de: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0011.php> [Consultado el 29 de septiembre de 2010].

- Martínez, Emigdio (2014). ¿Por qué es necesario capacitarme y capacitar mi equipo de trabajo? De Gerencia .com. Gerencia y Negocios en Hispano América. Publicado: 07/10/2014. Recuperado de: <http://www.degerencia.com/articulo/por-que-es-necesario-capacitarme-y-capacitar-mi-equipo-de-trabajo>
- Martínez, JR. (2005). Enfermería, sencillamente complicado. Reflexiones sobre el desarrollo profesional a propósito del Día Internacional de las Enfermeras. Rol de Enfermería, 28(4): 15-24.
- Maya Maya María Cecilia (2003). Identidad Profesional. Invest. Educ. Enferm. Universidad de Antioquia.
- Minayo, M.C. de S. (1992). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo-Rio de Janeiro, HUCITEC-ABRASCO.
- Minayo, Maria Cecília de Souza (2001). Pesquisa Social. Teoría, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes.
- Ministerio de Salud. (2011). Compendio de Normativa ética para uso por los comités de ética en investigación. Lima.
- Miralles Sangro María Teresa, (2014). “La imagen enfermera a través de los documentos filatélicos desde 1840 hasta el 2000. Una contribución a la historia de la enfermería”. Tesis doctoral. Madrid – España. Universidad Complutense de Madrid.
- Mireles O. & Cuevas Y. (2008). Investigación educativa en representaciones sociales: su producción en México de 1992 a 2005. En Arbesú I., Gutiérrez, S. & Piña, J. M. (Coords.). Educación superior. Representaciones sociales. México: Gernika.
- Miró Bonet, Margalida, (2008). ¿Por qué somos como somos? Continuidades y transformaciones de los discursos y las relaciones de poder en la identidad de las/os enfermeras/os en España (1956-1976). Tesis doctoral. Universitat de les Illes Balears.
- Mora, Martín (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. Athenea Digital, núm. 2 otoño. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/Athenea/article/viewFile/34106/3394>

- Moscovici, Serge. (1978). *A Representação Social da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires, Argentina: Huemul S. A.
- Moscovici S. (1981). *El fenómeno de las representaciones sociales en relaciones humanas, familia y sociedad*. Buenos Aires: Huemul; p. 21.
- Moscovici, S. (1984). "The phenomenon of social representations". En R.M. Farr y S. Moscovici (Comps.). *Social Representations*, Cambridge University Press. Cambridge, University Press, 3-69.
- Moscovici, Serge. (1988). "Notes towards a description of social representations". En. *European Journal of Social Psychology*, #18, 211-250.
- Moscovici, Serge. (2004) *O Conceito de THEMATA*. En: *representações Sociais. Investigações em psicologia social*. Petrópolis: Ed. Vozes, 2ed. Recuperado de: [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/035\\_psicologia\\_social1/material/descargas/thome\\_trad\\_themata\\_moscovici.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/035_psicologia_social1/material/descargas/thome_trad_themata_moscovici.pdf)
- Moscovici, S. & Markova, I. (2006). *The Making of Modern Social Psychology*. Cambridge: Polity Press. Citado por González Rey, Fernando. *Subjetividad social, sujeto y representaciones sociales*. Diversitas [online]. 2008, vol.4, n.2, pp. 225-243. ISSN 1794-9998.
- Nancy Burns; Susan K. Grove. (2004). *Investigación en Enfermería*. 3a Ed. España: Elsevier.
- Nicolás Cisneros, Soledad Silvia, (2007). "De la leyenda al mito. La narrativa en la construcción de la identidad profesional de la enfermera". Pachuca de Soto, México. Tesis Doctoral. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
- Orem DE. *Modelo de Orem*. (2001). *Conceptos de enfermería en la práctica* 1993. (6ª Ed.). St. Louis. Missouri: Mosby. 2001.
- Organización Mundial de la Salud OMS. *El equipo de salud en el primer nivel de atención*. Asamblea Funcional. Convención Médica Nacional Uruguay. Recuperado de:

[http://www.convencionmedica.org.uy/8cmn/comisiones/funcionales\\_armefycu.html](http://www.convencionmedica.org.uy/8cmn/comisiones/funcionales_armefycu.html)

- Organización Panamericana de la Salud. (1999). La Enfermería en la Región de las Américas. Serie Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud. Washington: OPS. Nro 16.
- Pades, A. (2003). La autoestima profesional y su cuidado. *Enfermería Clínica*, 13(3): 171-176. Profesora Titular Universidad. Departamento Enfermería y Fisioterapia. Universitat de les Illes. España.
- Pedre Seoane Miryam, M<sup>a</sup> Pita Barral Carmen y Valiño Pazos Cristina (2004). Imagen social de la enfermería: un vistazo al espejo público. *Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo. Asociación Española de Enfermería en urología, ENFURO, NÚM. 89. Enero/febrero/marzo 2004* (pp. 32, 33).
- Páez, Darío (1987). Características, funciones y proceso de formación de las representaciones sociales. En Páez, Darío y colaboradores: *Pensamiento, individuo y sociedad. Cognición y representación social*. Madrid: Fundamentos, pp. 297-317.
- Páez, D., Ayestaran, S. (1987). *Representación Social, procesos cognitivos y desarrollo de la condición social*. Madrid: Fundamentos.
- Perera, M. (1999). A propósito de las representaciones sociales: apuntes teóricos, trayectoria y actualidad. Informe de investigación. CIPS. La Habana, Cuba.
- Perera, M. (2005): "Sistematización crítica de la teoría de las Representaciones Sociales". Tesis en opción al grado doctor en Ciencias Psicológicas. Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente. Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas. Ciudad Habana, Cuba.
- Pérez Andrés, C.; Alameda Cuesta, A. & Albéniz Lizarraga, C. (2002). La formación práctica en enfermería en la Escuela Universitaria de Enfermería de la Comunidad de Madrid. Opinión de los alumnos y de los profesionales sistenciales. Un estudio cualitativo con grupos de discusión. *Revista Española de Salud Pública*, Setiembre/octubre, 76, (5) 517-530.

- Pérez, Paco (2016). La enfermería, una profesión maltratada. El Diario de Tenerife.com. Artículo publicado 02 de marzo, 2016. Recuperado de: <http://www.eldiariodetenerife.com/2016/03/02/la-enfermeria-una-profesion-maltratada/>
- Pérez Paz Alma Rosaura, Díaz Bernabé Dánae Angélica (2012). Representación Social del Alzheimer desde la Perspectiva de la Familia. Chiclayo-2012 Tesis Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo Chiclayo.
- Ramió Jofre, Anna, (2005). "Valores y actitudes profesionales Estudio de la práctica profesional enfermera en Catalunya". Tesis Doctoral. Barcelona – España 2005.
- Ramos Calero E. (2002). Enfermería Comunitaria: Métodos y Técnicas. 2da ed. Madrid: DAE.
- Ron Ramirez Suberbiola, José Manuel. Pereda Arregui, Enrique. Delgado Aguilar, Herminia. Delgado Aguilar, María Jesús (2004). Enfermería y Futuro: su Evolución, ¿Credibilidad? Hospital "12º Octubre" C.S. Almendrales Madrid.
- Renedo, Alicia and Jovchelovitch, Sandra (2007) Expert knowledge, cognitive polyphasia and health: a study on social representations of homelessness among professionals working in the voluntary sector in London. Journal of Health Psychology, 12 (5). pp. 779-790. ISSN 1461-7277
- Riva, L., Buendía, C. y Fabrellas, N. (2008). Trío de damas. Reflexión sobre la humanización de los cuidados. Rol de Enfermería, 31(1): 9-14.
- Robaina Castellanos, Martha Sonia (2013). Respuesta a "Día de la enfermería: Un llamado a casa". 16/05/2013. Extraído de OPS-OMS. En línea acce 20 de junio 2016 Disponible en <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=281>
- Rodger, Ginette (1985). "Profesionalización de la enfermería" Rev. ANEC (Bogotá), Año XVI, N°43.
- Rodríguez Rodríguez Nancy, Ruiz Valdés Yulai, Rodríguez Tejera Esperanza, (2006). "La Influencia del Modelo Nightingaleano en la imagen de la enfermería actual". Camajuaní Villa Clara – Cuba.

- Rodríguez, J., Sánchez, M., Balsera, M., Gómez, C., Jiménez, C., Muñoz, J. y Sánchez, I. (2002). Unidades de gestión de cuidados ¿Qué opinan los profesionales de su implantación? Rol de Enfermería, 25(3): 50-55.
- Rojas, Mauricio (2009). No el abogado, "mejor el doctor". La imagen social del profesional en Derecho Revista Estudios Socio-Jurídicos, vol. 11, núm. 2, julio-diciembre, pp. 281-298. Universidad del Rosario Bogotá, Colombia. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73313667010>
- Samaniego Corina, Cárcamo Silvia y Frankel Daniel (2011). "La Imagen Profesional de Enfermería en su Contexto de Trabajo". Argentina. Hologramática – Facultad de Ciencias Sociales – UNLZ – Año VII, Número 14, V1 (2011), pp. 59-92. Recuperado de: [www.hologramatica.com.ar](http://www.hologramatica.com.ar) o [www.unlz.edu.ar/sociales/hologramatica](http://www.unlz.edu.ar/sociales/hologramatica) ISSN 1668-5024
- Sampaio MA. (2002). Enfermagem, mídia e bioética. [dissertação].Brasília: Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade de Brasília;
- Sandoval, C. (1997). Sueños y sudores en la vida cotidiana de trabajadores y trabajadoras de la maquila y la construcción. San José: Universidad de Costa Rica.
- Siles, J. (2005). La eterna guerra de la identidad enfermera: un enfoque dialéctico y deconstruccionista. Index de Enfermería, 50: 79-42.
- Silva L, Padilha M, Borenstein M. (2002). Imagem e identidade profissional na construção do conhecimento em enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem.
- Solano López Ana Laura (2012). La imagen social de la enfermería en Costa Rica y su construcción desde la autoimagen profesional. Universidad de Costa Rica. Estudiante PhD en Enfermería. Case Western Reserve University, USA. Enfermería en Costa Rica. 2012, 33 (2), (p.55).
- Schubert V. (1988). El Legado Histórico del modelo Nightingale Su estilo de Pensamiento y su Praxis. Revista Horizonte de Enfermería; 9 (1):7-21. Citado por: Serrano del Rosal R; Ranchal Romero J.

- (2010). La importancia e invisibilidad de las enfermeras en Atención Primaria de Salud. *Índex de Enfermeria*; 19(1):9-13.
- Técnicas de Investigación Educativa. Estadística para las Ciencias del Comportamiento. Diferencial Semántico. Recuperado de: <https://sites.google.com/site/tecnicasdeinvestigaciond38/estadistica-para-las-ciencias-del-comportamiento/2-3-diferencial-semantic>.
- Urteaga, Eguzki. (2008). Sociología de las Profesiones: Una Teoría de la Complejidad. ISSN: 1575-7048. (p.169). Recuperado de: [http://www.ehu.eus/ojs/index.php/Lan\\_Harremanak/article/view/2812/2428](http://www.ehu.eus/ojs/index.php/Lan_Harremanak/article/view/2812/2428)
- Varela Curto, M<sup>a</sup> Dolores; Sanjurjo Gómez, M<sup>a</sup> Lourdes; Blanco García, Francisco J. (2012). La investigación en enfermería. Rol de la enfermería. Asociación Española de Enfermería en Urología. Rev. ENFURO. Núm. 121. Enero/Febrero/Marzo/Abril 2012.
- Valle, Ángeles (1997) "Sobre las prácticas profesionales y los retos de la transformación económica", en Teresa Pacheco y Ángel Díaz Barriga (coords.), La profesión. Su condición social e institucional, México.
- Walker CA. (1996). Coalescing the theories of two nurse visionaries: Parse and Watson. *Journal of Advanced Nursing*, 1996; 24: 988-996. Recuperado de: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres2/#sthash.qB6zS8N5.dpuf>
- Watson J. (1998). *Nursing Human science and Human Care: A Theory of Nursing* New York: National League of Nursing, 1988. Índice Enfermería vol 10 No. 4. Recuperado de: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres2/#sthash.io9onq3Z.dpuf>
- Foto<sup>1</sup> recuperado de: <http://www.logrosperu.com/noticias/actualidad/2401-enfermeria-una-vocacion-de-servicio-que-hace-un-mundo-mas-solidario.html>
- Foto<sup>2</sup> recuperado de: <http://sp.depositphotos.com/10307698/stock-photo-doctors-with-a-patient-in.html>

- Foto<sup>3</sup> recuperado de:  
<http://negligenciasmedicasperu.blogspot.pe/2014/07/responsabilidad-penal-de-las-enfermeras.html>
- Foto<sup>4</sup> recuperado de: <http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-essalud-contrato-mas-300-enfermeras-lo-va-del-2015-572692.aspx>
- Foto<sup>5</sup> recuperado de: <http://renovacionestudiantilunida.blogspot.pe/>
- Foto<sup>6</sup> recuperado de: <http://isft194.edu.ar/portfolio-item/enfermeria/>
- Foto<sup>7</sup> recuperado de:  
<http://cuerpomedicorebagliati.org/portal/?q=taxonomy/term/64>
- Foto<sup>8</sup> recuperado de: <http://www.fastweb.com/career-planning/articles/find-a-health-care-internship>
- Foto<sup>9</sup> recuperado de: <http://www.oceanomedicina.com/productos/curso-atencion-especializada-cuidados-intensivos/>
- Foto<sup>10</sup> recuperado de:  
[http://www.anenf.com.ar/2014\\_03\\_30\\_archive.html](http://www.anenf.com.ar/2014_03_30_archive.html)
- Foto<sup>11</sup> recuperado de: <http://enfermeria.com/2016/03/17/la-enfermeria-ejerce-un-papel-proactivo-en-el-control-y-seguimiento-de-la-salud-fisica-del-paciente-con-trastorno-mental/>
- Foto<sup>12</sup> recuperado de: <http://www.clinicaduran.com/unidadcuidados.html>
- Foto<sup>13</sup> recuperado de: <http://blogenfermeria.com/page/2/>
- Foto<sup>14</sup> recuperado de:  
<http://www.trujilloenlinea.pe/noticias/locales/06/08/2015/congreso-internacional-y-jornada-cientifica-por-el-dia-de-la-enfermera>
- Foto<sup>15</sup> recuperado de: <http://www.imagui.com/a/enfermera-trabajando-cpeao5nEz>
- Foto<sup>16</sup> recuperado de: <http://www.listindiario.com/la-vida/2014/08/18/334001/unidad-de-cuidados-intensivos-quienes-somos>
- Foto<sup>17</sup> recuperado de: <http://dikidu.com/imagenes-de-bano-en-cama-enfermeria/>
- Foto<sup>18</sup> recuperado de: [https://es.123rf.com/photo\\_16203659\\_doctor-en-caminar-con-un-paciente-y-una-enfermera-en-un-pasillo.html](https://es.123rf.com/photo_16203659_doctor-en-caminar-con-un-paciente-y-una-enfermera-en-un-pasillo.html)
- Foto<sup>19</sup> recuperado de: <http://sopegg.wix.com/sopegg#!quienes-somos>
- Foto<sup>20</sup> recuperado de: <http://speo.org.pe/>



Foto<sup>21</sup> recuperado de: <http://www.diariomedico.pe/?p=9792>

Foto<sup>22</sup> recuperado de: <http://speo.org.pe/>

Foto<sup>23</sup> recuperado de: <http://mx.depositphotos.com/36709479/stock-photo-medical-team-performing-cpr-on.html>

Foto<sup>24</sup> recuperado de:  
[http://lincolnmaylleantaurco.blogspot.pe/2006\\_09\\_01\\_archive.html](http://lincolnmaylleantaurco.blogspot.pe/2006_09_01_archive.html)

Foto<sup>25</sup> recuperado de: <http://shouldieatbacon.com/>

# ANEXOS

## Anexo 1

### Tabla 12

**Perfil de los participantes (equipo de salud) que fueron entrevistados en la ciudad de Lima**

N°	Seudónimo Abreviatura	Procedencia	Edad	Sexo	Grado de Instrucción	Experiencia de atención de enfermería (Hospitalización)
1.	Méd EQS L	INEN	65	M	Superior	Si
2.	Méd EQS L		37	F		No
3.	Méd EQS L		42	M		No
4.	Méd EQS L		51	F		Si
5.	TM EQS L		38	M		Si
6.	TM EQS L		25	M		No
7.	Ps EQS L		29	F		No
8.	Ps EQS L		37	M		No
9.	TS EQS L		45	F		Si
10.	Nt EQS L		41	F		No

Fuente: Entrevista sobre imagen de la Enfermera 2015

**Leyenda:**

- Méd EQS L = Médico del Equipo de salud de Lima
- TM EQS L = Tecnólogo Médico del Equipo de salud de Lima
- Ps EQS L = Psicólogo del Equipo de salud de Lima
- TS EQS L = Trabajadora Social del Equipo de salud de Lima
- Nt EQS L = Nutricionista del Equipo de salud de Lima

## Anexo 2

### Tabla 13

**Perfil de los participantes usuarios y público en general que fueron entrevistados en la ciudad de Lima**

N°	Seudónimo Abreviatura	Profesión oficio	Procedencia	Edad	Sexo	Grado de Instrucción	Experiencia de atención de enfermería (Hospitalización)
11.	US L	Profesor	Comas	50	M	Superior	SI
12.	US L	Téc. Elect.	Lurín	42	M	Téc. Super.	
13.	US L	Albañil	Los Olivos	40	M	Secundaria	
14.	US L	Chofer	S. J. L.	35	M	Secundaria	
15.	US L	Téc. Mec.	Ventanilla	28	M	Téc. Super.	
16.	US L	Ama casa	S. J. L.	66	F	Primaria	
17.	US L	Profesora	Surquillo	45	F	Superior	
18.	US L	Adminis.	Surco	39	M	Superior	
19.	US L	Profesora	Los Olivos	28	F	Superior	
20.	US L	Contador	Surco	55	F	Superior	
21.	PG L	Comunic	Miraflores	45	F	Superior	NO
22.	PG L	Q.F.	Jesús M	40	F	Superior	
23.	PG L	Ing. Elect	Los Olivos	42	M	Superior	
24.	PG L	Comerc.	S.J.L.	29	F	Secundaria	
25.	PG L	Ama casa	San Luis	35	F	Secundaria	
26.	PG L	Est Univ	La Molina	25	M	Superior	
27.	PG L	Vigilant	Pueb Lib	28	M	Secundaria	
28.	PG L	Profesora	Chorrillo	32	M	Superior	
29.	PG L	Profesora	Los Olivos	28	F	Superior	
30.	PG L	Est Univ	S. J. L.	24	M	Superior	

**Fuente: Entrevista sobre imagen de la Enfermera 2015**

**Leyenda:** US L = Usuario de Lima

PG L = Público en General de Lima

### Anexo 3

**Tabla 14**

**Perfil de los participantes (equipo de salud) que fueron entrevistados  
en la ciudad de Huancayo**

N°	Seudónimo Abreviatura	Procedencia	Edad	Sexo	Grado de Instrucción	Experiencia de atención de enfermería (Hospitalización)
31.	Méd EQS H	ESSALUD	47	F	Superior	No
32.	Méd EQS H		55	M		No
33.	Méd EQS H		43	M		No
34.	Méd EQS H		44	F		No
35.	Ps EQS H		45	M		Si
36.	TM EQS H		48	M		Si
37.	TM EQS H		50	M		Si
38.	AS EQS H		54	F		Si
39.	AS EQS H		48	F		Si
40.	Nt EQS H		45	M		No

**Fuente:** Entrevista sobre imagen de la Enfermera 2015

**Leyenda:** Méd EQS H = Médico del Equipo de Salud de Huancayo

TM EQS H = Tecnólogo Médico del Equipo de salud de Huancayo

Ps EQS H = Psicólogo del Equipo de Salud de Huancayo

AS EQS H = Asistente Social del Equipo de Salud de Huancayo

Nt EQS H = Nutricionista del Equipo de Salud de Huancayo

# Anexo 4

## Tabla 15

**Perfil de los participantes usuarios y público en general que fueron entrevistados en la ciudad de Huancayo**

N°	Seudónimo Abreviatura	Profesión oficio	Procedencia	Edad	Sexo	Grado de Instrucción	Experiencia de atención de enfermería (Hospitalización)
41.	US H	Jubilado	El Tambo	62	M	Superior	SI
42.	US H	Profesora	Cercado	38	F	Superior	
43.	US H	Ama Casa	Chilca	48	F	Primaria	
44.	US H	Comercian	El tambo	39	F	Secundaria	
45.	US H	Emp. dom	Jauja	36	F	Primaria	
46.	US H	Jubilada	Concep.	61	F	Superior	
47.	US H	Contador	Huayucachi	39	M	Superior	
48.	US H	Tec. Adm	Pilcomayo	48	F	Téc. Sup	
49.	US H	Ing Agró	Concepción	39	M	Superior	
50.	US H	Jubilada	Cercado	55	F	Superior	
51.	PG H	Ing. Minas	El Tambo	40	M	Superior	NO
52.	PG H	Profesor	Chilca	35	M	Superior	
53.	PG H	Profesora	Cajas	29	F	Superior	
54.	PG H	Téc. Comp	Huancán	34	M	Téc. Sup	
55.	PG H	Ama casa	Chilca	32	F	Secundaria	
56.	PG H	Carpintero	Cercado	25	M	Secundaria	
57.	PG H	Gasfitero	Chilca	31	M	Secundaria	
58.	PG H	Est Univ	El Tambo	24	M	Superior	
59.	PG H	Est Univ	El Tambo	22	F	Superior	
60.	PG H	Fotógrafo	Cercado	26	M	Secundaria	

**Fuente: Entrevista sobre imagen de la Enfermera 2015**

**Leyenda:** US H = Usuario de Huancayo

PG H = Público en General de Huancayo

## Anexo 5

### Tabla 16

**Perfil de los participantes equipo de salud encuestada con la escala diferencial semántico en la ciudad de Lima**

N°	Seudónimo Abreviatura	Procedencia	Edad	Sexo	Grado de Instrucción	Experiencia de atención de enfermería (Hospitalización)
1.	Méd EQS L	INEN	42	M	Superior	No
2.	Méd EQS L		31	F		Si
3.	Méd EQS L		37	F		Si
4.	Nt EQS L		51	M		Si
5.	Nt EQS L		27	F		No
6.	Méd EQS L		45	M		No
7.	Od EQS L		35	M		Si
8.	TM EQS L		25	M		No
9.	Méd EQS L		47	F		No
10.	TS EQS L		60	F		Si

**Fuente:** Diferencial Semántico sobre imagen de la Enfermera 2015

**Leyenda:** Méd EQS L = Médico del Equipo de salud de Lima

TM EQS L = Tecnólogo Médico del Equipo de salud de Lima

Od EQS L = Odontólogo del Equipo de salud de Lima

Nt EQS L = Nutricionista del Equipo de salud de Lima

TS EQS L = Trabajadora Social del Equipo de salud de Lima

## Anexo 6

### Tabla 17

**Perfil de los participantes usuarios y público en general encuestado  
con la escala diferencial semántico en la ciudad de Lima**

N°	Seudónimo Abreviatura	Profesión oficio	Procedencia	Edad	Sexo	Grado de Instrucción	Experiencia de atención de enfermería (Hospitalización)
11.	US L	Profesora	S.J.M.	31	F	Superior	SI
12.	US L	Electricista	S. J. L.	45	M	Téc. Sup	
13.	US L	Chofer	Ventanilla	34	M	Secundaria	
14.	US L	Albañil	S. J. L.	42	M	Secundaria	
15.	US L	Chofer	S. J. M.	34	M	Secundaria	
16.	US L	Ing. Mec	Ancón	52	M	Superior	
17.	US L	Ing. Sist	Surquillo	66	M	Superior	
18.	US L	Ing Agron	Lurín	50	M	Superior	
19.	US L	Profesor	S.J.L.	42	F	Superior	
20.	US L	Ama casa	Los Olivos	50	F	Secundaria	
21.	PG L	Ing. Indu	Jesús M	35	M	Superior	NO
22.	PG L	Ama casa	La Victoria	55	F	Secundaria	
23.	PG L	Comerc.	Rimac	25	F	Tec. Sup	
24.	PG L	Ing Sist	Breña	30	M	Superior	
25.	PG L	CPC	Magdalena	56	F	Superior	
26.	PG L	Est Univ	S. M. P.	23	F	Superior	
27.	PG L	Policía	Lince	31	M	Superior	
28.	PG L	Comerc	Los Olivos	42	M	Superior	
29.	PG L	Adm	Lince	39	M	Superior	
30.	PG L	Est Univ	Rimac	24	F	Superior	

**Fuente: Diferencial Semántico sobre imagen de la Enfermera 2015**

**Leyenda:** US L = Usuario de Lima

PG L = Público en General de Lima



## Anexo 7

### Tabla 18

**Perfil de los participantes equipo de salud encuestada con la escala diferencial semántico en la ciudad de Huancayo**

N°	Seudónimo Abreviatura	Procedencia	Edad	Sexo	Grado de Instrucción	Experiencia de atención de enfermería (Hospitalización)
31.	Méd EQS H	ESSALUD	52	M	Superior	Si
32.	Méd EQS H		46	F		No
33.	Méd EQS H		42	F		No
34.	Ps EQS H		40	M		No
35.	TM EQS H		29	F		No
36.	TM EQS H		38	M		No
37.	AS EQS H		50	F		Si
38.	AS EQS H		39	F		No
39.	Nt EQS H		37	F		Si
40.	Nt EQS H		32	M		No

**Fuente:** Diferencial Semántico sobre imagen de la Enfermera 2015

**Leyenda:** Méd EQS H = Médico del Equipo de Salud de Huancayo

TM EQS H = Tecnólogo Médico del Equipo de salud de Huancayo

Ps EQS H = Psicólogo del Equipo de Salud de Huancayo

AS EQS H = Asistente Social del Equipo de Salud de Huancayo

Nt EQS H = Nutricionista del Equipo de Salud de Huancayo

## Anexo 8

### Tabla 19

**Perfil de los participantes usuarios y público en general encuestados  
con la escala diferencial semántico en la ciudad de Huancayo**

N°	Seudónimo Abreviatura	Profesión oficio	Procedencia	Edad	Sexo	Grado de Instrucción	Experiencia de atención de enfermería (Hospitalización)
41.	US H	Ing. Quim	El Tambo	50	F	Superior	SI
42.	US H	Ing. Elect	El Tambo	48	M	Superior	
43.	US H	Comerc	Chilca	29	F	Secundaria	
44.	US H	Profesor	Sicaya	60	F	Superior	
45.	US H	Chofer	Cajas	41	M	Secundaria	
46.	US H	Profesora	Concepción	40	F	Superior	
47.	US H	Profesora	Jauja	30	F	Superior	
48.	US H	Ama Casa	Chilca	36	F	Secundaria	
49.	US H	Profesora	Jauja	40	F	Superior	
50.	US H	Albañil	Chilca	26	M	Secundaria	
51.	PG H	Ama casa	Caja	28	F	Secundaria	NO
52.	PG H	Profesor	Cercado	32	M	Superior	
53.	PG H	Profesora	El Tambo	37	M	Superior	
54.	PG H	Profesora	Sicaya	39	F	Superior	
55.	PG H	Ama casa	Huancán	28	F	Secundaria	
56.	PG H	Contador	Cajas	30	M	Superior	
57.	PG H	Albañil	Chilca	24	M	Secundaria	
58.	PG H	Est Univ	Cercado	43	M	Superior	
59.	PG H	Comerc	El Tambo	27	M	Secundaria	
60.	PG H	Arquitect	El Tambo	40	M	Superior	

**Fuente: Diferencial Semántico sobre imagen de la Enfermera 2015**

**Leyenda:** US H = Usuario de Huancayo

PG H = Público en General de Huancayo

## ANEXO 9



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNIDAD DE POST GRADO

### Representación Social de la Imagen de la Enfermera Peruana

#### Guía de entrevista al público en General

Buenos días estimado señor(a) (Srta.) reciba un saludo cordial y agradeciendo su participación se solicita a usted tenga a bien responder las preguntas, con sinceridad y objetividad, tomando en cuenta que los datos que proporcione son estrictamente confidenciales y anónimos.

- ❖ ¿Qué opinión tiene usted de la enfermera o enfermero?
- ❖ ¿Qué hace la enfermera o enfermero, en su opinión?
- ❖ ¿Hasta qué punto cree importante la acción de las enfermeras y los enfermeros?
- ❖ ¿Cómo caracteriza usted a la enfermera o enfermero?....amable....
- ❖ ¿Le gustaría ser enfermera o enfermero? Recomendaría a sus familiares, seguir estudios de enfermería?
- ❖ ¿Qué recomendación le daría a las enfermeras para el futuro?

#### Para finalizar, resumir y agradeciendo su participación

- ❖ Puede decirnos algunas palabras que vienen a su cabeza cuando escucha las palabras Enfermera.

#### Datos generales:

- Edad
- Distrito
- Sexo
- Grado de instrucción .....
- Profesión /oficio .....
- Ocupación.....

**Muchas gracias.**

## ANEXO 10



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNIDAD DE POST GRADO

### Representación Social de la Imagen de la Enfermera Peruana

#### Guía de entrevista al Equipo de Salud

Buenos días señor(a) (Srta.) reciba un saludo cordial y agradeciendo su participación se solicita a usted tenga a bien responder las siguientes preguntas con sinceridad y objetividad en sus respuestas, tomando en cuenta que los datos que proporcione son estrictamente confidenciales y anónimos.

- ❖ ¿Qué opinión tiene usted de la enfermera o enfermero?
- ❖ ¿Qué opina de las funciones profesionales que cumple la enfermera en el equipo de salud?
- ❖ Cómo es para usted trabajar con la enfermera como parte del equipo de salud?
- ❖ ¿Cómo caracteriza usted a la enfermera o enfermero?
- ❖ Recomendaría a sus familiares, seguir estudios de enfermería?
- ❖ Qué recomendación le daría a las enfermeras para el futuro?

#### Para finalizar, Resumir y agradeciendo su participación

- ❖ Puede decirnos algunas palabras o frases cortas que vienen a su cabeza cuando escucha las palabras Enfermera.

#### Datos generales:

- Sexo
- Edad
- Profesión.....

**Muchas Gracias.**

## ANEXO 11



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNIDAD DE POST GRADO

### Representación Social de la Imagen de la Enfermera Peruana

#### Guía de entrevista al Usuario

Buenos días señor(a) (Srta.) reciba un saludo cordial y agradeciendo su participación se solicita a usted tenga a bien responder las siguientes preguntas, en tal sentido se pide la sinceridad y objetividad en sus respuestas, tomando en cuenta que los datos que proporcione son estrictamente confidenciales y anónimos.

- ❖ ¿Qué opinión tiene usted de la enfermera o enfermero?
- ❖ ¿Qué hace la enfermera o enfermero, en su opinión?
- ❖ ¿Hasta qué punto cree importante la acción de las enfermeras y los enfermeros?
- ❖ ¿Cómo fue su experiencia al recibir cuidados de enfermería?
- ❖ ¿Cómo caracteriza usted a la enfermera o enfermero?....amable....
- ❖ ¿Le gustaría ser enfermera o enfermero?

Recomendaría a sus familiares, seguir estudios de enfermería?

- ❖ ¿Qué recomendación le daría a las enfermeras para el futuro?

#### Para finalizar, resumir y agradeciendo su participación

- ❖ Puede decirnos algunas palabras que vienen a su cabeza cuando escucha las palabras Enfermera.

#### Datos generales:

- Edad
- Distrito
- Sexo
- Grado de instrucción .....
- Profesión /oficio .....
- Ocupación.....

**Muchas gracias**

## Anexo 12



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNIDAD DE POST GRADO

### Representación Social de la Imagen de la Enfermera Peruana Escala Diferencial Semántico

Buenos días estimado señor(a) (Srta.) previo consentimiento informado se informa a usted que el presente instrumento Escala Diferencial Semántico tiene por objetivo recabar información acerca de la imagen de la enfermera peruana.

#### Datos Generales:

Edad		
Sexo	F	M
Grado de instrucción		
Profesión/ oficio		
Distrito (procedencia)		
Ocupación		
Provincia	Lima ( )	Huancayo ( )
Se hospitalizó alguna vez?	SI	NO
Fue atendido por una enfermera?	SI	NO

#### Instrucción

**En la tabla 1** se presenta una serie de pares de adjetivos de significado opuesto. Usted debe valorar cuál de los dos aspectos opuestos describe mejor la imagen que tiene de la enfermera o enfermero profesional peruano. Se recomienda leer y colocar un aspa (x) en uno de los recuadros más cercanos de las parejas de adjetivos que representa mejor su opinión. **Recuerde: no hay respuestas correctas o incorrectas**, solo representa su opinión. Se espera sinceridad y objetividad en sus respuestas, tomando en cuenta que la información que proporcione es estrictamente confidencial y anónimo.



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**UNIDAD DE POST GRADO**

**Escala Diferencial Semántico**

N°	Aseveración	Adjetivos	Espacio para calificar						Adjetivos
1.	<b>LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA ME PARECE:</b>	Reconocida							No reconocida
2.		Trascendente							Intrascendente
3.		Dependiente							Autónoma
4.		No valorada							Valorada
5.		Importante							Insignificante
6.		Valiosa							No valiosa
7.	<b>LA ENFERMERA SE CARACTERIZA POR SER:</b>	Amigable							Poco amigable
8.		Cálida							Fría
9.		humana							distante
10.		amable							Poco amable
11.		Competente							Incompetente
12.		Desatenta							Atenta
13.		Respetuosa							Irrespetuosa
14.		Tolerante							Intolerante
15.		Honrada							Poco Honrada
16.		Solidaria							Nada solidaria
17.		Justa							Injusta
18.		Sensible							Insensible
19.		Comprensiva							menos comprensiva
20.		Observadora							Poco observadora
21.		Amena							Aburrida
22.		Motivadora							Desmotivadora
23.		Dominante							Sumisa
24.		Conflictiva							Menos conflictiva
25.	<b>EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA ES:</b>	Alta calidad							Baja calidad
26.		Agradable							Desagradable
27.		Beneficiosa							Perjudicial
28.		Insatisfactoria							Satisfactoria
29.		Positiva							Negativa
30.		Ineficaz							Eficaz
31.		oportuna							Inoportuna
32.		Eficiente							Ineficiente

Muchas Gracias por su colaboración.

### Anexo13

**Tabla 20**

**Representación social de la profesión de enfermería desde los participantes según ciudades**

<b>Adjetivos (Escala Bipolar)</b>	<b>Ciudad</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación típ.</b>	<b>T de Student</b>	<b>Sig.* (bilateral)</b>
Reconocida - No Reconocida	Lima	30	5.30	1.291	0.183	0.856
	Huancayo	30	5.23	1.524		
Trascendente - Intrascendente	Lima	30	5.27	1.048	0.343	0.733
	Huancayo	30	5.17	1.206		
Autónoma - Dependiente	Lima	30	3.37	1.629	-1.204	0.234
	Huancayo	30	3.93	1.999		
Valorada - No valorada	Lima	30	4.13	1.634	0.624	0.535
	Huancayo	30	3.87	1.676		
Importante - Insignificante	Lima	30	6.57	0.728	2.909	0.005
	Huancayo	30	5.93	0.944		
Valiosa - No valiosa	Lima	30	6.00	0.983	2.159	0.035
	Huancayo	30	5.40	1.163		

(\*) Prueba T de Student para igualdad de medias (muestras independientes)

**Fuente: Elaboración propia. Aplicación de Diferencial Semántico, 2016.**



### Anexo 14

**Tabla 21 Representación social de la enfermera desde los participantes según ciudades**

Adjetivos (Escala Bipolar)	Ciudad	N	Media	Desviación típ.	T de Student	Sig.* (bilateral)
Amigable - Poco amigable	Lima	30	6.10	0.403	2.408	0.019
	Huancayo	30	5.47	1.383		
Cálida - Fria	Lima	30	5.90	0.803	3.825	0.000
	Huancayo	30	4.47	1.889		
Humana - Distante	Lima	30	6.30	0.535	3.204	0.002
	Huancayo	30	5.43	1.382		
Amable - No amable	Lima	30	6.33	0.547	2.858	0.006
	Huancayo	30	5.67	1.155		
Competente - Incompetente	Lima	30	6.17	0.699	2.931	0.005
	Huancayo	30	5.47	1.106		
Atenta - Desatenta	Lima	30	5.80	0.664	2.408	0.019
	Huancayo	30	5.40	0.621		
Respetuosa - Irrespetuosa	Lima	30	6.47	0.629	2.818	0.007
	Huancayo	30	5.67	1.422		
Tolerante - Intolerante	Lima	30	6.37	0.490	4.044	0.000
	Huancayo	30	5.43	1.165		
Honrada - No honrada	Lima	30	6.60	0.498	3.691	0.000
	Huancayo	30	5.53	1.502		
Solidaria - Nada solidaria	Lima	30	6.50	0.509	2.910	0.005
	Huancayo	30	5.83	1.147		
Justa - Injusta	Lima	30	6.47	0.571	4.009	0.000
	Huancayo	30	5.60	1.037		
Sensible - Insensible	Lima	30	6.27	0.640	4.036	0.000
	Huancayo	30	5.33	1.093		
Comprensiva - No Comprensiva	Lima	30	6.40	0.563	3.073	0.003
	Huancayo	30	5.63	1.245		
Observadora - No Observadora	Lima	30	6.23	0.504	2.387	0.020
	Huancayo	30	5.53	1.525		
Amena - Aburrida	Lima	30	6.27	0.521	3.663	0.001
	Huancayo	30	5.23	1.455		
Motivadora - Desmotivadora	Lima	30	6.10	0.662	2.550	0.013
	Huancayo	30	5.57	0.935		
Dominante - Sumisa	Lima	30	4.77	1.501	-1.516	0.135
	Huancayo	30	5.30	1.208		
No Conflictiva - Conflictiva	Lima	30	4.67	1.516	0.945	0.349
	Huancayo	30	4.30	1.489		

(\*) Prueba T de Student para igualdad de medias (muestras independientes)

**Fuente: Elaboración propia. Aplicación de Diferencial Semántico, 2016.**

## Anexo 15

### Tabla 22

**Representación social del cuidado que brinda la enfermera desde los participantes según ciudades**

Adjetivos (Escala Bipolar)	Ciudad	N	Media	Desviación típ.	T de Student	Sig.* (bilateral)
De Alta calidad - Baja Calidad	Lima	30	5.87	0.860	1.105	0.274
	Huancayo	30	5.60	1.003		
Agradable - Desagradable	Lima	30	6.20	0.610	2.386	0.020
	Huancayo	30	5.67	1.061		
Beneficiosa - Perjudicial	Lima	30	5.83	0.699	1.876	0.066
	Huancayo	30	5.43	0.935		
Satisfactorio - Insatisfactorio	Lima	30	4.83	1.487	-1.401	0.167
	Huancayo	30	5.33	1.269		
Positiva - Negativa	Lima	30	6.33	0.547	3.207	0.002
	Huancayo	30	5.53	1.252		
Eficaz - Ineficaz	Lima	30	4.97	1.159	-1.481	0.144
	Huancayo	30	5.43	1.278		
Oportuna - Inoportuna	Lima	30	6.17	0.379	2.244	0.029
	Huancayo	30	5.63	1.245		
Eficente - Ineficiente	Lima	30	6.10	0.548	0.876	0.385
	Huancayo	30	5.90	1.125		
(*) Prueba T de Student para igualdad de medias (muestras independientes)						

**Fuente: Elaboración propia. Aplicación de Diferencial Semántico, 2016.**

## Anexo 16

### Tabla 23

#### Representación social de la profesión de enfermería según los grupos de participantes (estratos)

Adjetivos (Escala Bipolar)	Estrato	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		ANOVA de un factor	
						Límite inferior	Límite superior	F	Sig.
Profesión Reconocida - No Reconocida	Equipo de Salud	20	5.85	0.671	0.150	5.54	6.16	4.517	0.015
	Usuario	20	5.35	1.461	0.327	4.67	6.03		
	Público en General	20	4.60	1.635	0.366	3.83	5.37		
Profesión Trascendente - Intrascendente	Equipo de Salud	20	5.65	0.671	0.150	5.34	5.96	2.387	0.101
	Usuario	20	5.05	1.191	0.266	4.49	5.61		
	Público en General	20	4.95	1.317	0.294	4.33	5.57		
Profesión Autónoma - Dependiente	Equipo de Salud	20	2.65	1.599	0.357	1.90	3.40	5.609	0.006
	Usuario	20	3.90	1.861	0.416	3.03	4.77		
	Público en General	20	4.40	1.635	0.366	3.63	5.17		
Profesión Valorada - No valorada	Equipo de Salud	20	4.35	1.565	0.350	3.62	5.08	2.084	0.134
	Usuario	20	4.25	1.713	0.383	3.45	5.05		
	Público en General	20	3.40	1.569	0.351	2.67	4.13		
Profesión Importante - Insignificante	Equipo de Salud	20	6.20	1.005	0.225	5.73	6.67	0.182	0.834
	Usuario	20	6.35	0.875	0.196	5.94	6.76		
	Público en General	20	6.20	0.834	0.186	5.81	6.59		
Profesión Valiosa - No valiosa	Equipo de Salud	20	5.75	0.639	0.143	5.45	6.05	0.039	0.961
	Usuario	20	5.65	1.531	0.342	4.93	6.37		
	Público en General	20	5.70	1.031	0.231	5.22	6.18		

**Fuente: Elaboración propia. Aplicación de Diferencial Semántico, 2016.**

## Anexo 17

**Tabla 24 Representación social de la enfermera según los grupos de participantes (estratos)**

Adjektivs (Escala Bipolar)	Estrato	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		ANOVA de un factor	
						Límite inferior	Límite superior	F	Sig.
Amigable - Poco amigable	Equipo de Salud	20	6.05	0.510	0.114	5.81	6.29	1.369	0.263
	Usuario	20	5.80	1.281	0.287	5.20	6.40		
	Público en General	20	5.50	1.192	0.267	4.94	6.06		
Cálida - Fria	Equipo de Salud	20	5.60	1.314	0.294	4.99	6.21	2.172	0.123
	Usuario	20	5.35	1.531	0.342	4.63	6.07		
	Público en General	20	4.60	1.847	0.413	3.74	5.46		
Humana - Distante	Equipo de Salud	20	6.35	0.671	0.150	6.04	6.66	2.952	0.060
	Usuario	20	5.60	1.465	0.328	4.91	6.29		
	Público en General	20	5.65	0.988	0.221	5.19	6.11		
Amable - No amable	Equipo de Salud	20	6.10	0.553	0.124	5.84	6.36	0.648	0.527
	Usuario	20	6.10	1.210	0.270	5.53	6.67		
	Público en General	20	5.80	1.005	0.225	5.33	6.27		
Competente - Incompetente	Equipo de Salud	20	6.15	0.671	0.150	5.84	6.46	1.827	0.170
	Usuario	20	5.70	1.261	0.282	5.11	6.29		
	Público en General	20	5.60	0.883	0.197	5.19	6.01		
Atenta - Desatenta	Equipo de Salud	20	5.55	0.605	0.135	5.27	5.83	0.328	0.722
	Usuario	20	5.55	0.887	0.198	5.13	5.97		
	Público en General	20	5.70	0.470	0.105	5.48	5.92		
Respetuosa - Irrespetuosa	Equipo de Salud	20	6.35	0.813	0.182	5.97	6.73	2.084	0.134
	Usuario	20	6.20	1.005	0.225	5.73	6.67		
	Público en General	20	5.65	1.496	0.335	4.95	6.35		
Tolerante - Intolerante	Equipo de Salud	20	6.25	0.444	0.099	6.04	6.46	3.025	0.056
	Usuario	20	5.95	1.317	0.294	5.33	6.57		
	Público en General	20	5.50	0.946	0.212	5.06	5.94		
Honrada - No honrada	Equipo de Salud	20	6.65	0.489	0.109	6.42	6.88	6.872	0.002
	Usuario	20	6.20	1.152	0.258	5.66	6.74		
	Público en General	20	5.35	1.496	0.335	4.65	6.05		
Solidaria - Nada solidaria	Equipo de Salud	20	6.50	0.513	0.115	6.26	6.74	2.189	0.121
	Usuario	20	6.10	1.410	0.315	5.44	6.76		
	Público en General	20	5.90	0.553	0.124	5.64	6.16		
Justa - Injusta	Equipo de Salud	20	6.30	0.470	0.105	6.08	6.52	2.792	0.070
	Usuario	20	6.15	1.182	0.264	5.60	6.70		
	Público en General	20	5.65	0.933	0.209	5.21	6.09		
Sensible - Insensible	Equipo de Salud	20	5.95	0.686	0.153	5.63	6.27	0.636	0.533
	Usuario	20	5.85	1.348	0.302	5.22	6.48		
	Público en General	20	5.60	0.883	0.197	5.19	6.01		
Comprensiva - No Comprensiva	Equipo de Salud	20	6.10	0.553	0.124	5.84	6.36	3.814	0.028
	Usuario	20	6.40	0.681	0.152	6.08	6.72		
	Público en General	20	5.55	1.468	0.328	4.86	6.24		
Observadora - No Observadora	Equipo de Salud	20	6.25	0.550	0.123	5.99	6.51	3.476	0.038
	Usuario	20	6.05	0.826	0.185	5.66	6.44		
	Público en General	20	5.35	1.694	0.379	4.56	6.14		
Amena - Aburrida	Equipo de Salud	20	6.00	0.459	0.103	5.79	6.21	4.178	0.020
	Usuario	20	6.10	1.119	0.250	5.58	6.62		
	Público en General	20	5.15	1.565	0.350	4.42	5.88		
Motivadora - Desmotivadora	Equipo de Salud	20	5.95	0.686	0.153	5.63	6.27	0.713	0.494
	Usuario	20	5.90	1.071	0.240	5.40	6.40		
	Público en General	20	5.65	0.745	0.167	5.30	6.00		
Dominante - Sumisa	Equipo de Salud	20	5.20	0.894	0.200	4.78	5.62	0.633	0.535
	Usuario	20	4.75	1.552	0.347	4.02	5.48		
	Público en General	20	5.15	1.599	0.357	4.40	5.90		
No Conflictiva - Conflictiva	Equipo de Salud	20	4.10	1.410	0.315	3.44	4.76	1.261	0.291
	Usuario	20	4.50	1.606	0.359	3.75	5.25		
	Público en General	20	4.85	1.461	0.327	4.17	5.53		

**Fuente: Elaboración propia. Aplicación de Diferencial Semántico, 2016.**

## Anexo 18

### Tabla 25

#### Representación social del cuidado de enfermería según los grupos de participantes (estratos)

Adjektivs (Escala Bipolar)	Estrato	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		ANOVA de un factor	
						Límite inferior	Límite superior	F	Sig.
De Alta calidad - Baja Calidad	Equipo de Salud	20	5.90	0.553	0.124	5.64	6.16	1.963	0.150
	Usuario	20	5.90	0.912	0.204	5.47	6.33		
	Público en General	20	5.40	1.188	0.266	4.84	5.96		
Agradable - Desagradable	Equipo de Salud	20	6.40	0.503	0.112	6.16	6.64	8.977	0.000
	Usuario	20	6.05	0.826	0.185	5.66	6.44		
	Público en General	20	5.35	0.988	0.221	4.89	5.81		
Beneficiosa - Perjudicial	Equipo de Salud	20	5.70	0.657	0.147	5.39	6.01	1.910	0.157
	Usuario	20	5.85	0.875	0.196	5.44	6.26		
	Público en General	20	5.35	0.933	0.209	4.91	5.79		
Satisfactorio - Insatisfactorio	Equipo de Salud	20	5.25	1.372	0.307	4.61	5.89	0.234	0.792
	Usuario	20	4.95	1.538	0.344	4.23	5.67		
	Público en General	20	5.05	1.317	0.294	4.43	5.67		
Positiva - Negativa	Equipo de Salud	20	6.15	0.366	0.082	5.98	6.32	1.623	0.206
	Usuario	20	6.05	1.146	0.256	5.51	6.59		
	Público en General	20	5.60	1.314	0.294	4.99	6.21		
Eficaz - Ineficaz	Equipo de Salud	20	5.45	0.759	0.170	5.09	5.81	1.297	0.281
	Usuario	20	4.85	1.663	0.372	4.07	5.63		
	Público en General	20	5.30	1.081	0.242	4.79	5.81		
Oportuna - Inoportuna	Equipo de Salud	20	6.25	0.444	0.099	6.04	6.46	2.496	0.091
	Usuario	20	5.60	1.392	0.311	4.95	6.25		
	Público en General	20	5.85	0.671	0.150	5.54	6.16		
Eficiente - Ineficiente	Equipo de Salud	20	5.95	0.605	0.135	5.67	6.23	0.187	0.830
	Usuario	20	5.95	1.276	0.285	5.35	6.55		
	Público en General	20	6.10	0.641	0.143	5.80	6.40		

Fuente: Elaboración propia. Aplicación de Diferencial Semántico, 2016.

## Anexo 19

Tabla 26

**La imagen de la Enfermera peruana según Resultados globales.**

Item	Aseveración (Dimensión)	Adjetivos (Escala Bipolar Tipo Diferencial Semántico)	Máximo	Mínimo	Moda	Media	Desviación Estandar	Cuartil 1	Cuartil 2 (Mediana)	Cuartil 3
1	<b>LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA ME PARECE:</b>	Reconocida - No Reconocida	7	1	5	5.27	1.401	5.00	5.00	6.00
2		Trascendente - Intrascendente	7	1	6	5.22	1.121	4.25	5.00	6.00
3		Autónoma - Dependiente	7	1	6	3.65	1.830	2.00	3.00	6.00
4		Valorada - No valorada	7	1	3	4.00	1.647	3.00	4.00	5.00
5		Importante - Insignificante	7	4	7	6.25	.895	6.00	7.00	7.00
6		Valiosa - No valiosa	7	2	6	5.70	1.109	5.00	6.00	6.00
7	<b>LA ENFERMERA SE CARACTERIZA POR SER:</b>	Amigable - Poco amigable	7	2	6	5.78	1.059	6.00	6.00	6.00
8		Cálida - Fria	7	1	6	5.18	1.610	5.00	6.00	6.00
9		Humana - Distante	7	1	6	5.87	1.127	6.00	6.00	7.00
10		Amable - No amable	7	3	6	6.00	.957	6.00	6.00	7.00
11		Competente - Incompetente	7	2	6	5.82	.983	5.00	6.00	6.00
12		Atenta - Desatenta	7	4	6	5.60	.669	5.00	6.00	6.00
13		Respetuosa - Irrespetuosa	7	2	7	6.07	1.163	6.00	6.00	7.00
14		Tolerante - Intolerante	7	2	6	5.90	1.003	6.00	6.00	6.75
15		Honrada - No honrada	7	1	7	6.07	1.233	6.00	6.00	7.00
16		Solidaria - Nada solidaria	7	2	6	6.17	.942	6.00	6.00	7.00
17		Justa - Injusta	7	3	6	6.03	.938	6.00	6.00	7.00
18		Sensible - Insensible	7	3	6	5.80	1.005	5.00	6.00	6.75
19		Comprensiva - No Comprensiva	7	2	6	6.02	1.033	6.00	6.00	7.00
20		Observadora - No Observadora	7	1	6	5.88	1.180	6.00	6.00	6.00
21		Amena - Aburrida	7	1	6	5.75	1.202	6.00	6.00	6.00
22		Motivadora - Desmotivadora	7	3	6	5.83	.847	5.00	6.00	6.00
23		Dominante - Sumisa	7	1	6	5.03	1.377	4.00	5.00	6.00
24		No Conflictiva - Conflictiva	7	2	4	4.48	1.501	3.00	4.00	6.00
25	<b>EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA ES:</b>	Alta calidad - Baja Calidad	7	3	6	5.73	.936	5.00	6.00	6.00
26		Agaradable - Desagradable	7	3	6	5.93	.899	5.25	6.00	7.00
27		Beneficiosa - Perjudicial	7	3	6	5.63	.843	5.00	6.00	6.00
28		Satisfactorio - Insatisfactorio	7	2	6	5.08	1.394	4.00	5.00	6.00
29		Positiva - Negativa	7	2	6	5.93	1.039	6.00	6.00	7.00
30		Eficaz - Ineficaz	7	1	6	5.20	1.232	5.00	5.00	6.00
31		Oportuna - Inoportuna	7	2	6	5.90	.951	6.00	6.00	6.00
32		Eficiente - Ineficiente	7	1	6	6.00	.883	6.00	6.00	6.00

**Fuente: Elaboración propia. Aplicación de Diferencial Semántico, 2016.**